

العنوان:	أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية
المصدر:	المؤتمر السنوى السادس - جودة الحياة -مصر
المؤلف الرئيسي:	الغندور، العارف بالله محمد
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1999
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
رقم المؤتمر:	6
الهيئة المسؤولة:	مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس
الشهر:	نوفمبر
الصفحات:	1 - 177
رقم MD:	31437
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EduSearch, AraBase, HumanIndex
مواضيع:	القدرات العقلية ، أسلوب حل المشكلات، السلوك، مهارات التفكير ، التفكير الابتكاري، التفكير الابداعي، التحليل النفسي، الارشاد النفسي، القياس النفسي ، الحياة، التنشئة الاجتماعية ، ضغوط العمل، علم النفس الاجتماعي، الاضطرابات النفسية ، فئات العمر، التوافق الاجتماعي ، التوافق النفسي، الانفعالات النفسية، الاكتئاب، القلق، العلاقات الاجتماعية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/31437

أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة
دراسة نظـرية

أ.د. العارف بالله محمد الغندور*

مقـــدمة**:

هل يمكن أن تتغير نوعية حياة الإنسان ويتبدل أسلوبه في حل المشكلات بما يتلاءم مع التحولات الجوهرية التي يشهدها العالم في عصر المعلومات والاتصالات ؟ وهل نحن مقبلون على نوعية مختلفة من الحياة مع بداية القرن الحادي والعشرين الذي ظهرت بوادره في العولمة والخصخصة والإنترنت والسماوات المفتوحة ؟

* هل سقطت القاعدة التي تقول أن من لا ينتج لا يأكل، لتحل محلها القاعدة التي تؤكد أن من لا يبدع لن يجد له مكاناً على خريطة العالم الجديد؟

– إن المحلل لنتائج الأدبيات الحديثة في مجال البحث العلمي على اختلاف موضوعاته ذات الصلة، سيجد أن نتائج البحوث تؤكد هذه الحقيقة. فلم تعد الحياة بمعناها البسيط هي طعام وشراب ومأوى، ولم تعد مشكلات الحياة تجد طريقها إلى الحل عبر الطرق التقليدية التي كانت صالحة لسنوات مضت ولحياة خلت، كانت البساطة أسلوبها المميز، وكان التعاون أهم سماتها، وكان الاستمتاع غايتها.

– لقد أصبح من المؤكد – على مستوى الواقع المعاش على الأقل –

---

* أستاذ علم النفس – كلية الآداب – جامعة عين شمس.

** هذا التقرير يمثل تلخيصاً لبعض العناصر الواردة في الدراسة التي أعدها الباحث. علماً بأن الدراسة الأصلية قد وردت في عدد (١٣٨) صفحة، وقد تم إعداد هذا التقرير ليتناسب مع متطلبات مؤتمر جودة الحياة.

أن ثمة علاقة وثيقة بين أسلوب الإنسان في حل مشكلاته ونوعية الحياة التـي يحياها ويمارسها فيسعد بها أو يشقى فيها. هذا رغم أننـا لا ندعـي أن ذلـك يمكن أن يحدث على مستوى واحد أو بدرجة واحدة لدى جميـع البشـر علـى اختلاف خصائصهم الشخصية والاجتماعيـة المميزة لهم، فـلا شـك أن ثمـة تباين قد يزيد أو يقل فيما يتعلق بدرجة ارتباط أسلوب حل المشكلات ونوعية الحياة، رغم أن القاعدة تبقى لتقرر أن أسلوب الفرد فـي حـل مشـكلاته يتـأثر بنوعية الحياة، كما أن نوعية الحياة فـي أحـد مسـتوياتها هـي نتيجـة لأسـلوب الفرد في حل مشكلاته.

– ونحـن لا نفتـرض بدايـة أن العلاقـة بيـن أسـلوب حـل المشــكلات ونوعية الحياة هي علاقة ارتباطية بالمعنى الإحصائي، بل أن البـاحث أقـرب إلى اعتبارها علاقة تفاعلية بالمعنى النفسـي.فهـذه العلاقـة يكـون فيهـا التـأثير متبادل بين المتغيرين، فبقدر ما تتأثر نوعية الحياة سلباً أو إيجابـاً بمـا يتخـذه الفرد من حلول لمشكلاته، فإن هذه الحلول في الواقع ما هي إلا انعكـاس لمـا يحياه الفرد من حياة بنوعية خاصـة، بما يشكل هذه الحياة من متغيرات نوعية مثل المستوى الاقتصادي للفـرد (وارد ومنصـرف) ومسـتوى تعليمـي معيـن، وحالة صحية أو مرضية، وظروف اجتماعية أسـرية ومجتمعيـة، ومتغيرات بيئية، إضافة إلى مجموعة هائلة من المتغيرات النفسية التي منها على سـبيل المثـال.. مفهوم الفـرد عـن ذاتــه، ومسـتوى طموحــه، ودافعيتــه للإنجــاز، واتجاهات الفرد نحو موضوعات الحياة المختلفة ونوعية القيـم التـي تحكمـه، إضافة لما يتمتع به هذا الفرد من قدرات عقلية ومستوى ذكاء ونوعية التفكير الخاصة به ... إلى آخر ذلك من الجوانب النفسية التي تؤثر بدرجات مختلفـة على سلوك الفرد وعلى نوعية حياته بشكل عام.

– ونظـراً لمـا يحملـة مفهوم نوعيـة الحيـاة مــن الجوانـب المتعـددة

والمتفاعلة مع بعضها، ورغم أن هذه الجوانب هامة بدرجات قد تكون متساوية، بشكل لا يتسع المقام لعرضها جميعاً، فسوف يحاول الباحث في الأطروحة الحالية أن يركز على أهم النقاط التي تظهر العلاقة التفاعلية بين أسلوب الفرد في حل المشكلات ونوعية الحياة وذلك من خلال بعض الدراسات العلمية التي أجريت على المستويين العربي والعالمي من خلال المحاور التالية:

١- المفاهيم الأساسية.

٢- أهم البحوث والدراسات المتعلقة بالمتغيرات المدروسة.

٣- نتاج واستنتاج وتوصيات عشر.

- وبعد، فالباحث إذ يتقدم بهذه الأطروحة العلمية التي تتناول واحداً من الموضوعات حديثة الطرح على المستوى النفسي بشكل خاص، وأعني بالطبع موضوع نوعية الحياة، فالمرجو أن تكون هذه الأطروحة دافعاً للباحثين في التخصص إلى العمل على تفعيل علم النفس بموضوعاته المتعددة ومجالاته المختلفة لتحقيق الهدف الأسمى للعلم والذي يتمثل في تحسين نوعية الحياة للإنسان على ظهر الأرض. كما يدعو الباحث في مقدمة دراسته إلى توحيد جهود الباحثين ليقدم كل منهم من واقع تخصصه ما يحقق النفع لخير البشر من خلال تكامل الرؤى بين تخصصات العلم جميعاً.

أسلوب حل المشكلات .. المفهوم :

لقد حظي أسلوب حل المشكلات باهتمام علمي ملحوظ من قبل العديد من العلماء والباحثين على المستوى العربي والعالمي، وقد بدأ هذا الاهتمام منذ سنوات بعيدة، وخاصة مع تبلور النظرية المعرفية على يد مجموعة من العلماء المشهورين، من أمثال بياجيه وبرونر، وقد زاد الاهتمام بهذا الموضوع مع اتساع دائرة علم النفس التطبيقي، في مجالات الصناعة والتربية والتعليم، إضافة لعلم النفس الاجتماعي.

وفي بحثنا عن تحديد لمفهوم حل المشـكلة، فقد لوحظ وجود العديد من التعاريف التي تصدت لتحديده، غير أن هذه التعـاريف لا تـأخذ اتجاهاً واحداً من حيث الشكل على الأقل – أو المفـردات اللغويـة المتضمنـة فـي التعريف، فبعض هذه التعاريف ينحو بالمعنى إلى الاتجـاه العقلـي والعمليـات العقلية التي تتضمنهـا أسـاليب حـل المشـكلة، بينمـا يتخـذ البعض الآخـر مـن الإجراءات السلوكية، التـي يقوم بهـا الفـرد لحـل المشـكلة، سبيلاً للتعريـف بالمفهوم، وهناك فئة ثالثة تضمن الجانبين العقلي والسلوكي معاً. وبنـاء علـى ذلـك فسـوف يتـم عـرض التعـاريف الخاصـة بحـل المشـكلة فـي مجموعـات ثلاث هي:

أ – تعريف أسلوب حل المشكلة على أنه عملية عقلية:

تسـتند هذه المجموعـة مـن التعـاريف علـى أسـاس أن أسـلوب حـل المشكلة عملية عقلية في الأساس، وفي ذلك يرى هابرلاند Haberlandt, 1994، أن حل المشكلة يشير إلى بلوغ الفرد أو الجماعة هدفاً ما ضمن مجموعة مـن القيود والمربكات، وذلك بتطوير تصورات ذهنية، تولد حلاً يمر به الفرد من الوضـع الراهن وصولاً إلى الهـدف.(Haberlandt, K.1994, Pp.265-366)، أمـا سولسو، فيعرف سلوك حل المشـكلة بأنـه (التفكير الموجـه نحـو حـل مشـكلة بعينها، ويتضمن القيام بنوعين من النشاط العقلي هما: التوصل إلى استجابات محددة وصياغتها، ثم اختيار الاستجابات الملائمة من بينها لحل هذه المشـكلة (ترجمـة–محمـد نجيـب الصبـوة وآخـرون ١٩٩٦ص٦٨٣). ويتفـق كـل مـن بياجيه وتورانس مع هذا الاتجاه العقلي في تعريف سلوك حل المشكلة، حيـث يرى بياجيه Piaget أن أساس حل المشـكلة يتم اسـتناداً إلـى الإبـداع الذهنـي. (الفقي والشناوي ١٩٩٥ص٣٢٧). كذلـك يتضمـن تعريـف تورانـس للإبـداع مايشير إلى أن حل المشكلات يعتمد على الإبـداع كمـا يعتمـد الأخـير علـى الأول. فهو يرى أن الإبـداع، عمليـة إدراك الثغـرات وأوجـه القصـور، يليهـا

عملية تكوين الفروض، ثم اختبار صحتها وتعديلها بحسب ما يتطلبه الموقف.(عن: هبة سري ١٩٩٤ص٧). وكذلك يؤكد جيلفورد، على أن سلوك حل المشكلة وثيق الصلة بالتفكير الإبداعي، لأن حل المشكلة يحدث عندما نكون بحاجة لأن نذهب أبعد من المعلومات المتاحة، مما يتطلب معه نشاط فكري وذكائي جديد.(Scott. G.1987.p.8) .

ب - تعريف أسلوب حل المشكلة من خلال الإجراءات السلوكية:

يعرف زكي صالح ١٩٧٢، حل المشكلة بأنه (نوع من الأداء الذي يمكن الفرد من التغلب على المعوقات الخارجية التي تحول بينه وبين الوصول إلى أهدافه). (في: محمد الصبوة ١٩٩٠ص٤٠٤)، ويرى سيد خير الله ١٩٨٢، أن حل المشكلة يتمثل في، إزالة حالة عدم الرضا والتوتر التي أدت إلى الشعور بالمشكلة. وأنه تقريب بين الواقع والمفترض. ويرى خير الله أن هناك أكثر من أسلوب يمكن اتباعه في ذلك. (سيد خير الله ١٩٨٢ ص٣٤). أما بارون Baron 1989 ، فيعرف حل المشكلة بأنه (العملية التي يتم من خلالها تحديد الوسائل التي نبلغ بها الهدف الصعب) (Baron 1989.Pp.315-368)، ويتفق تعريف مارزانو، مع هذا الاتجاه، حيث يرى أن سلوك حل المشكلة يمثل نشاطاً يمارسه كل إنسان طوال يومه، وهو سلوك يحتاجه كل شخص عندما يكون أمامه هدف يسعى إلى تحقيقه، ولكن توجد عقبات تحول دونه، أو عثرة أمام تحقيقه.(في: ماجي يوسف ١٩٩٩ص٥٠)

جـ - أسلوب حل المشكلة، جُماع للعمليات العقلية والإجراءات السلوكية:

يؤكد إنجلش وإنجلش English & English1979، على أن حل المشكلة يمثل مهارة وقدرة للفرد على الانتقاء من بين البدائل التي تؤدي للهدف المطلوب، مع إدراك أعمق وجديد للموقف، وكفاءة معرفية جيدة، وهي مهارة يجب أن يتعلمها التلميذ ويتقنها. ويتفق كل من كروليك و رودنتش Krulik & Rudnich 1980، مع هذا المعنى، ويضيفا أنه يمكن حل المشكلة

في أوضاع مختلفة قد تحوي إبداعات فنية أو علمية أو عملية أو أدبية، ويجب أن يتصف القائم بحل المشكلة بالجدية وأن يكون الحل قابل للتطبيق والعمل به، وأن تتوافر المحكات التي تصحبه وتجعل له مكانة كبيرة. (في: اعتدال عباس١٩٩٤ص٥٧).

كذلك يعرف تولمان Tallman 1993 حل المشكلة، بأنه (نشاط عقلي أو حركي، غير تقليدي، يلوم القيام به في ظل ظروف تتسم بعد التحديد، ويوجه هذا الأسلوب للتغلب على عائق ما، لبلوغ هدف ما، وذلك من خلال تطويق أو إزالة هذا العائق، ومن ثم العودة للطرق المتفق عيها لبلوغ الهدف. .(Tallman,I., Et. Al.1993. Pp.157-177)

ويضع كل من الفقي والشناوي١٩٩٥، تعريفاً لسلوك حل المشكلة على أنه (عملية يحاول الفرد أو الأفراد الخروج بها من مأزق، وهذا الحل يخضع لقواعد معرفية ترتبط بالتعلم.(الفقي والشناوي ١٩٩٥ص٣٢٧)

ويرى أنور الشرقاوي (١٩٨٩،١٩٩٥،١٩٩٦) الأساليب المعرفية، بأنها الطرق أو الأساليب التي تكشف عن الفروق بين الأفراد في طريقة التعامل مع المثيرات التي يتعرضون إليها ليس فقط في المجال الإدراكي المعرفي، والمجالات المعرفية الأخرى كالتذكر والتفكير وتكوين المفاهيم، وتجهيز ومعالجة المعلومات، ولكن كذلك في المجال الوجداني والمجال الاجتماعي ودراسة الشخصية. وأن هذه الأساليب تفسر في ضوء أساليب النشاط التي يمارسها الأفراد في المواقف التي يوجدون فيها أكثر مما تفسر في ضوء هذا النشاط.

والحقيقة أنه إذا جاز لنا المفاضلة بين هذه الأنواع الثلاثة، فإننا نميل إلى اعتبار النوع الثالث هو الأكثر اقترابا من المعنى العلمي والعملي في الوقت نفسه، فأسلوب حل المشكلة أيا كانت وجهته، يعبر بالدرجة الأولي عن

نمط تفكير المستخدم لهذا الأسلوب أو ذاك، وبالتالي تظل العملية العقلية هي الأساس الذي ينطلق منه الفرد. ولكن هذا التفكير لن يترجم إلى واقع ملموس إلا من خلال سلوك إجرائي عملي يتعامل به الفرد مع المشكلة الواقعية، والنتيجة إما حل، وإما مزيداً من التعقد. ولا شك أن نتيجة ما يتبعه الفرد من أسلوب لحل مشكلاته سوف يظهر في نوعية حياته بشكل أو بآخر، فإما هدوء واستقرار نسبي على المستوى الشخصي والاجتماعي، وإما مشقة وصراع شخصي أو اجتماعي أو كلاهما معاً.

وطالما أن أسلوب حل المشكلة يرتبط بالتفكير، فلعله من المناسب أن نقف بعض الوقت أمام هذه العلاقة لنتعرف على بعض ملامحها. وهذا ما سنتعرض له في الفقرات التالية.

د - التفكير وحل المشكلات:

انطلاقاً من التأكيد على العلاقة بين أسلوب حل المشكلة، وعملية التفكير، فقد ذهب البعض إلى ما هو أبعد من ذلك، حينما اعتبروا التفكير وحل المشكلة، شيء واحد. وفي ذلك يتفق كل من هنفري1951 Humphery وجونسون1972 Johnson ، ثم سولسو، على معنى واحد يشير إلى أن التفكير هو باختصار مايحدث عندما يحل الفرد مشكلة.(في ناديا السرور ١٩٩٦ ص٦٧ & سولسو ١٩٩٦ ص٦٨٣).

وفي مقابل الرأي السابق، يذهب البعض في تعريفه للتفكير إلى أبعد من كونه ما يحدث أثناء حل المشكلة، ويؤكدون بأن التفكير بوصفه سلسلة من التصورات العقلية المترابطة والناشئة عن خبرات إدراكية، له علاقة وثيقة بحل المشكلة، ولكنة يتسع ليشمل إضافة للعمليات العقلية اللازمة لحل المشكلات، الأسس المعرفية لكل من الوجدان والمهارات النفسحركية. .(Evans, J.1983.p.4)

كما يميز البعض بين تفكير تقليدي، يتم مع المشكلات التقليدية، وتفكير إبداعي يستخدم إزاء المشكلات الجديدة والأكثر تعقيداً.(في: محمد الصبوة ١٩٩٠ص٤٠٧) ولكل نوع من أنواع التفكير هذه أقسام مختلفة.

يشتمل التفكير التقليدي على قسمين أو شكلين أساسيين هما:

١ – التفكير المتداعي الحر Free associative thought، أو الخيالي.

٢ – التفكير الهادف Purposive thought.

ويمكن تقسيم التفكير الهادف إلى أنواع أربعة رئيسة:

- التفكير التباعدي /التقاربي.
- التفكير الرأسي/ الأفقي.
- التفكير العياني /التجريدي.
- التفكير الاستقرائي/الاستدلالي.

ولكل نوع من الأنواع السابقة خصائصه المميزة، كما أن له استخداماته المناسبة له، وعليه فليست هناك أفضلية مطلقة لنوع معين من التفكير دون نوع آخر، إلا في ضوء التفكير المناسب للموقف المناسب. فعلى سبيل المثال نجد أن التفكير التقاربي، يعرف بأنه تفكير تقليدي لا يخرج عن المألوف، إلا أن الأنسب في التعامل مع المشكلات ذات الطابع الروتيني المتكرر. وذلك في مقابل التفكير التباعدي الذي يتميز بالانطلاق في اتجاهات متعددة ويأتي بأفكار جديدة ومبتكرة ويعتمد عليه في حل المشكلات الجديدة والمعقدة. إلا أنه مع ذلك قد لا يناسب الكثير من مواقف ومشكلات الحياة اليومية(١).

---

(١) لمزيد من التفاصيل انظر:

– محمد الصبوة ١٩٩٠ ص٣٨٨-٣٩٧

- Evans,j 1984. Pp.451-468
- Gallotti, K.1989. Pp.331-351

وأحسب أن كل نوع من هذه الأنواع يمثل متصل، وأن كل فرد له موقع ما على هذا المتصل، ويتحدد نمط تفكيره من خلال قربه أو بعده عن أحد طرفي هذا المتصل.

وأحسب أيضاً أن موقع الفرد على متصل أنواع التفكير، بقدر ما يتسم بقدر من الثبات إلا أنه قابل للتحرك أيضاً في حدود معينة قد تزيد أو تقل استناداً إلى مجموعة من المحددات الذاتية والموضوعية في الوقت نفسه.

وأخيراً فإنني أحسب أيضاً أن أسلوب الفرد في حل ما يواجهه من مشكلات، يعتمد بشكل مباشر على نمط تفكيره.

هـ - أساليب حل المشكلات.. الطرق:

والسؤال الآن ما هي أهم أساليب حل المشكلات التي يمكن للفرد استخدام واحد أو أكثر منها ؟

تطالعنا نظريات التعلم على اختلاف منطلقاتها العلمية، بالعديد من الأساليب الخاصة بحل المشكلات، ومن ذلك:

١ - أسلوب المحاولة والخطأ Trial and Error

يعتمد هذا الأسلوب على نظرية ثورنديك (E. L. Thorndike 1874-1949) والذي اهتم بالدراسة التجريبية المعملية،وكانت أغلب تجاربه تقوم على حل المشكلات، وتعد دراسته (ذكاء الحيوان) ١٨٩٨، من أهم الدراسات الأساسية في نظريته، وكانت اهتماماته تدور حول الأداء والنواحي العملية وحل المشكلات. وقد اعتبر ثورنديك أن تعلم الأداء يمثل عملية تدعيم تدريجي للارتباط بين المثير والاستجابة، ولذلك فإن المحاولات العشوائية الأولية التي يقوم بها الكائن تتلاشى من الموقف لأنها لا تؤدي إلى الوصول للهدف (الحصول على المكافأة) بينما الاستجابة الصحيحة التي توصل للحل، تقوى تدريجياً بالتدريب لأنها الاستجابة المعززة. وقد أدى ذلك إلى وضع

قانون الأثر Law of Effect، وهو من أهم قوانين هذه النظرية. (أنور الشرقاوي ١٩٩١ص ص٧٣-٨٥).

ويعد أسلوب المحاولة والخطأ في رأي Evans. L. & Murdoff 1978، بمثابة الأسلوب الأساسي لحل المشكلة (Evans, L. &Murdoff, R. 1978. P.369)، أما Durkin 1945، فيعتبرها مجرد استفادة من الخبرات السابقة لفهم كيف يمكن حل المشكلة. وهي أسلوب يعتمد على تجريب عدد من الاستجابات المختلفة، التي قد يفيد إحداها في الوصول للهدف،ولكن دون ضمان للوصول إلى حل مناسب، ويمكن اللجوء إليها في حالة عدم توفر معلومات كافية لاستخدام طريقة أخرى أكثر منهجية.(Baron, R. A.. 1989.P.216).

وأحسب أن هذه الطريقة تصلح أكثر ما تكون للفئران، والأطفال، وقليلي الخبرة من الكبار.

٢ – الاستبصار Insight، كأسلوب لحل المشكلات:

يستند هذا الأسلوب على الأسس والمبادئ الخاصة بنظرية الجشطالت، ومن أشهر علمائها ماكس فرتهيمر (١٨٨٠-١٩٤٣)، ودنكر، وكوفكا، وكوهلر.

وقد حظيت عملية تعلم حل المشكلة على العديد من الدراسات التي تعتمد على فكرة الاستبصار. وعلى عكس نظريات السلوكية التي تؤكد على أن التعلم يتم بالتدريج من خلال تتابع المحاولات التي يتم فيها الارتباط بين المثير والاستجابة، فإن التعلم بالاستبصار يحدث فجأة، بمعنى أنه قد يحدث من محاولة تسبقها فترة تأمل وانتظار. ويكون التعلم في هذه الحالة من القوة بحيث لأنه يقاوم النسيان، كما أنه يتميز بسهولة الانتقال إلى المواقف الجديدة المشابهة للموقف الذي حدث فيه التعلم.وعلى ذلك فإن خاصية التعميم إلى

المواقف الأخرى، تعد من مميزات التعلم بالاستبصار .ويتميز هذا النوع من التعلم بخاصتين هما.. الفم وإدراك العلاقات. وعلى هذا الأساس فإن الحكم على مدي جودة الحل لمشكلة معينة، يستند على ما إذا كان هذا الحل قد تضمن فهماً حقيقياً وإدراكاً متكاملاً صحيحاً أم لا. ويعتبر فرتهيمر أن الحل الإبداعي للمشكلة يجب ألا يقتصر على المواقف (الذكائية البحتة) ولكنه يمكن توظيفه في المواقف الاجتماعية كذلك.(أنور الشرقاوي١٩٩١ص١٤٥-١٨٥)

ويشير سولسو، إلى أن الاستبصار ينشأ عن تمثل المشكلة عقلياً وتصورها جيداً بالدرجة التي تدعم قدرات الفرد على إيجاد حل لها، ويحدث الحل بصفة عامة، في لحظة تنوير تتم داخل الوعي، بحيث يواصل الضوء انتشاره داخل العقل ويستمر، حتى تكتمل أجزاء اللغز، فيبرز الحل فجأة، أو يتم اكتشاف المعنى أو الفكرة الأساسية.(محمد الصبوة وآخرون،١٩٩٦ ص٦٩٠).

٣ - الاستعانة بالاستراتيجيات الواعية أو الهاديات الملائمة:

يعرف فتحي الزيات ١٩٩٦، الاستراتيجيات المعرفية، بأنها التكنيكات التي تحكم الفرد فيها شعورياً، ويقوم بتوظيفها في التعلم والحفظ والتفكير وحل المشكلات وتجهيز ومعالجة المعلومات.

وتتمثل هذه الهاديات في ما لدى الفرد من معلومات وخبرات سابقة توجه تفكيره وترشده بهدف اختصار الوقت والجهد للوصول إلى حلول عملية مناسبة، ويتم ذلك عن طريق أحد أسلوبين رئيسيين هما.. تحليل الوسائل والأهداف أو الغايات، والتناظر الوظيفي.

تحليل الوسائل والغايات: Means-ends Analysis

يشير إلى تحليل الهدف العام إلى أهداف فرعية، وتحليل المشكلة الأساسية إلى مشكلات فرعية، ثم التعامل مع كل مشكلة فرعية على حدة

وبلوغ الحل المناسب لها وتحقيق الهدف منها، مما يقلل الفجوة بين الوضع الراهن للمشكلة والغاية النهائية المطلوب الوصول إليها، فتتلاشى المشكلة خطوة خطوه. (Baron, 1989, P.118)

وتعرفها أمينة شلبي ١٩٩٩ بأنها استراتيجية تقوم على تحليل محددات المشكلة في صورتها المقدمة والغايات المستهدفة وتنطوي على استخدام الوسائل وتوظيفها للوصول إلى الغايات والحكم على مدى ملاءمة كل من الوسائل المتاحة والغايات التي يتعين الوصول إليها أو تحقيقها، أي اختزال الفرق بين ما هو كائن وما يجب أن يكون (الحل).(أمينة شلبي ١٩٩٩، ص٩١)

أما عن التناظر الوظيفي: Analogy

فيشير إلى إدراك التشابه بين المشكلة الراهنة وما سبقها من مشكلات.مما يسهل الاستفادة بالأسلوب السابق الذي حقق نجاحاً، في حل المشكلة الراهنة. (Baron,R. A.1989,Pp.217-218)

٤ - أسلوب (الاعتماد / الاستقلال) عن المجال الإدراكي:

ويعرفه أنور الشرقاوي ١٩٨٩، بأنه (الأسلوب الذي يهتم بالطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف أو الموضوع وما به من تفاصيل. أي أنه يتناول قدرة الفرد على إدراكه لجزء من المجال كشيء مستقل أو منفصل عن المجال المحيط ككل، أي يتناول قدرة الفرد على الإدراك التحليلي. فالفرد الذي يتميز باعتماده على المجال في الإدراك، يخضع إدراكه للتنظيم الشامل الكلي للمجال، وأن إدراكه أجزاء من المجال، يكون مبهماً في حين يدرك الفرد الذي يتميز بالاستقلال عن المجال أجزاء المجال في صورة منفصلة أو مستقلة عن الأرضية المنظمة لها).

(أنور الشرقاوي ١٩٨٩ ص١١).

أما عبد العال عجـوة ١٩٨٩ فيعرفـه بشكل أكثر تحديداً، فيقول أن الاعتماد في مقابل الاستقلال عن المجال، هـو القدرة على النظـرة الشمولية مقابل القدرة التحليلية للوظائف المعرفية، أى أن الفرد يتعامل تعاملاً كلياً مـع الموقف أو يميل إلى التعامل مع أجزاءه وتفاصيله (عبد العال عجوة ١٩٨٩)

وإضافة لما سبق فإن هناك العديد من الأساليب الخاصة بحل المشكلات والتي تستند على أسس نظرية مختلفة، ويكفي أن نشير في هذا المقام إلى بعض مسميات هذه النظريات لنقف على حجم الاهتمام العلمي بهذا الموضوع، فهناك الأسس العلمية لنظرية الاقتران (جاثري Edwin Guthrie 1889-1959)، ونظرية المجال لكيرت ليفين Kurt Lewin (1980-1947)، وإسهامات العديد من أصحاب النظرية المعرفية، ومنهم أوزبل Ausubel صاحب نظرية التعلم ذو المعنى، والتي طورها بالاشتراك مع روبنسون Robinsonعام ١٩٦٣، إضافة لإسهامات كل من بياجيه وبرونر ومعهم جيلفورد، صاحب الدراسات المعروفة في مجال الابتكار. وغير هؤلاء كثير مثل روتر أحد أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي، وواضع نظرية وجهة الضبط أو بؤرة التحكم Focus of control. وجميع هؤلاء العلماء أسهموا بفكرهم ونظرياتهم في تفسير الأسس العلمية والعملية لأسلوب حل المشكلات، على أسس نظرية مختلفة.

هـ - استراتيجية العمل بين الأمام والخلف:

Combination of Working Forward and Working Backward

وهي الاستراتيجية التي تمكن القائم بالحل من التحرك الأمامي (من المعطيات إلى الأهداف) والتحرك الخلفي (من الهدف متجهاً نحو المعطيات لبناء الاستنتاجات للحل). (فتحي الزيات ١٩٩٥)

و - خطوات حل المشكلة :

يشتمل مجال علم النفس المعرفي على عدد من النماذج لخطوات حل

المشكلة، ومن ذلك:

١ – نموذج الخطوات الثلاث، الذي يقول عنه ماتلين Matline 1983، أنه الشكل الذي اتفق عليه معظم علماء النفس، وهذه الخطوات الثلاث هي:

أ – فهم المشكلة وتحديدها بدقة.

ب – صياغة أكبر عدد من الحلول الممكنة في اتجاهات متعددة.

جـ – تقييم البدائل والنتائج المترتبة عليها في ضوء (أفضل الحلول، وعوائق الاستخدام، والخسائر غير المباشرة).

٢ – هناك نماذج أخرى رباعية الخطوات، مثل ما قدمه كل من Tallman Et.Al.1993 Mac Nair & Elliott.T.R.1992، وخصصوا في ذلك خطوة لجمع المعلومات والحقائق المتعلقة بالمشكلة. هذا في الوقت الذي يهتم فيه آخرون بخطوة اتخاذ القرار ضمن النموذج الرباعي، ومن هؤلاء سيد خير الله ١٩٨٢ص٣٦، وعبد المجيد نشواني ١٩٨٤ص٤٥٣.

٣ – ويقترح علماء آخرين نماذج خماسية الخطوات، بإضافة خطوة، التوجه نحو المشكلة، ومن هؤلاء، جولدفيلد ١٩٧١، إيربان ١٩٧١، كانفر ١٩٨٢، جلوفر ١٩٨٤.

٤ – وأخيرا وصل النموذج إلى ست خطوات، كالذي اقترحه سولسو، ويتضمن:

*تحديد المشكلة.

*تمثل المشكلة عقلياً.

*التخطيط العملي.

*تنفيذ الخطة.

*تقييم الخطة.

*تقييم الحل. (روبرت سولسو ١٩٩٦ص٦٨٤)

كذلك يقترح عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٨١، نموذجاً لحل المشكلة من ست خطوات:

*الشعور بوجود المشكلة.

*جمع المعلومات عن المشكلة.

*حصر المشكلة في أضيق مجالاتها وتكوين الفروض.

*اختبار تماسك الفروض منطقياً وعملياً.

*اختبار مدى صحة كل فرض واستبعاد الخاطئ.

*الانتهاء إلى أصح الفروض واعتباره حلاً نهائياً وتطبيقه عملياً.

(عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٨١ص٢٢٥)

واستخلاصاً مما سبق، يتضح:

- أن تعريف أسلوب حل المشكلات على مستوى المفهوم، يختلف بدرجة من باحث لآخر، فمنهم من يركز في التعريف على العمليات العقلية المؤثرة في الأسلوب، ومنهم من يهتم بكون أسلوب حل المشكلات هو تعبير عن ما يتخذه الفرد من إجراءات عملية أو سلوكية في الحل، بينما اتجه فريق ثالث بالجمع بين الجانبين، العقل والسلوك، باعتبارهما مكملان لبعضهما، فما يحدث في العقل من عمليات تفكير وتنظيم وتجهيز للأفكار والمعلومات السابقة مع تحليل لظروف الموقف الراهن ... يظهر فيما يقوم به الفرد من سلوك لحل المشكلة.

- كما يتبين أن أسلوب حل المشكلات، بقدر من يعتمد على العمليات العقلية المنظمة للتفكير، والموجهة لطريقة الحل، فهو يتأثر كذلك بالحالة الوجدانية للفرد، كما يتأثر بعوامل شخصية واجتماعية متعددة.

- كما تبين أن طرق الحل تختلف أيضاً بحسب نمط تفكير الفرد،

فإما محاولة وخطأ، وإما استبصار بعناصر الموقف الكلي كوسيلة لاختصار الوقت والجهد وللوصول إلى حل ملائم لطبيعة المشكلة بعناصرها الواقعية. إضافة لطرق أخرى عرضنا لها في السابق.

– وأخيراً فإن خطوات حل المشكلة قد اختلفت أيضاً في تصورات الباحثين لها، فتراوح عددها بين ثلاث خطوات وست خطوات كما اتضح في العرض السابق أيضاً.

وتظل محاولات البحث العلمي مستمرة، في سبيل تحقيق المزيد من الفهم العلمي الدقيق لهذا المفهوم.

مفهوم نوعية الحياة .. التاريخ والهدف :

يستند التعريف بالمفاهيم على قاعدة الموافقة والاتفاق بين المستخدمين للغة، موافقة على أن هذه الكلمة أو تلك تعني معناً محدداً، والاتفاق على استخدام هذه الكلمة للتعبير عن المعنى ذاته متى كان ذلك مناسباً. والسؤال الآن إلى أي مدى ينطبق ذلك على مفهوم نوعية الحياة ؟ المشكلة أن مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد على معنى محدد لهذه الكلمة، وقد يرجع ذلك لأحد سببين، أولهما حداثة المفهوم على مستوى التناول العلمي الدقيق. أما السبب الثاني المحتمل أيضاً فيتمثل في أن هذا المفهوم (حمال أوجه) كما سبق أن ذكرنا، فهو يستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم أحياناً أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة. كما أن استخدام هذا المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة، أو بفرع معين من فروع العلم وإنما هو مفهوم موزع بين الباحثين والعلماء على اختلاف تخصصاتهم بل وحتى على اختلاف اهتماماتهم البحثية داخل التخصص الواحد، والملفت للنظر أن أصحاب كل

تخصص يرون أنهم الأحق باستخدام هذا المفهوم والبحث في متغيراته من داخل تخصصهم، سواء كان هؤلاء من أصحاب تخصص علم الاجتماع، أو كانوا من المتخصصين في الطب بفروعه المختلفة، أو كان هؤلاء من المتخصصين في العلوم البيئية أو الاقتصادية. والملفت للنظر حقاً أن هؤلاء جميعاً لم يستطيعوا الوصول إلى تعريف محدد لمفهوم نوعية الحياة، وهم يبررون ذلك باستناد هذا المفهوم على العديد من المتغيرات السيكولوجية الذاتية التي يصعب قياسها أو تحديدها بدقة، والملفت للنظر أكثر أن أصحاب التخصص في علم النفس يكاد أن يكونوا غائبين ببحوثهم المتخصصة في هذا المجال إلا فيما ندر. وحتى تتضح هذه المعان سنحاول فيما يلي أن نتعرف على بعض ما قام به الباحثون من مجهودات بحثية للتعريف بمفهوم نوعية الحياة.

نوعية الحياة.. التاريخ:

نادراً ما حظي مفهوم بالتبني الواسع سواء على مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم نوعية الحياة، وعلى الرغم من هذا النمو السريع في استخدام المفهوم، إلا أن التعريف بالمفهوم أو محاولة تحديده لم يلقى إلا القليل من الاهتمام.

ومن الملاحظ أن محاولات التعريف بمفهوم نوعية الحياة قد تباينت بتباين الأطر النظرية التي خرجت منها هذه التعاريف، وهو ما يستوجب منا تبعاً لذلك أن نعرض لهذه التعاريف في ظل الاتجاهات النظرية التي خرجت منها، ويمكن تصنيف هذه الاتجاهات إلى مناحي ثلاث رئيسة:

١- المنحى الاجتماعي والأنثروبولوجي.

٢- المنحي النفسي.

٣- المنحى الطبي.

أولاً : المنحى الاجتماعي :

يرى إلمير هانكيس Elemer Hankiss ١٩٨٤، أن الاهتمـام بدراسـات نوعية الحياة قد بدأ منذ فترة تاريخية طويلة، فمن الثابت تاريخياً أن المدن الصغيرة في العصور الوسطى كانت تتبادل الآراء والانطباعات ووجهات النظر المتعلقة برفاهية الأفراد الذين يعيشون في هذه التجمعات وطبيعة الحياة الملائمة لهم. كذلك نشأت في المدن الكبرى والدول المتقدمة شبكات هائلة لجمع المعلومات لتقييم رفاهية الأفراد وطبيعة الحياة الملائمة لهم. ولم يكن الهدف آنذاك تحسين نوعية الحياة بقدر ما تمثل في استكشاف الموارد البيئية في محاولة لاستغلالها من ناحية ودرء الكوارث ومواجهة الاضطرابات الاجتماعية من ناحية أخرى. وقد شكلت كنيسة العصور الوسطى والإدارة التنفيذية والتشريعية والعلاقات الإقطاعية والمؤسسات البرلمانية في هذه الفترة القنوات الرئيسية التي انسابت من خلالها المعلومات المتعلقة بنوعية الحياة. (هناء الجوهري ١٩٩٤: ٨-٩).

وكان من الطبيعي أن يظهر مفهوم نوعية الحياة في ظل التوجهات الاقتصادية التي شهدتها المجتمعات الغربية عامة والصناعية بشكل خاص كنوع من تدعيم الخطاب السياسي للقائمين على أمر هذه المجتمعات، حيث كان السؤال الرئيس المطروح آنذاك.. كيف يحافظ النظام السياسي على نفسه في ظل نوعية معينة من الحياة التي يحياها أفراد المجتمع ؟ إن طرح السؤال بهذه الكيفية يعني أن الساسة يهتمون بكل ما من شأنه الحفاظ على نوعية معينة لحياة الأفراد، سواء من حيث الارتقاء بالمستوى الاقتصادي والوفرة السلعية أو توفير الخدمات الاجتماعية والصحية ...الخ تلك النوعية التي تدعم بقاء النظام وتحافظ على استمراره. والسؤال الذي يفرض نفسه هنا.. هل يمكن أن يغني الكم هنا عن الكيف ؟ بمعنى هل يمكن أن تحقق الزيادة

الكمية في إنتاج السلع وتوفير الخدمات والارتفاع بالمستوى الاقتصادي على مستوى المجتمع (الدخل القومي) وعلى مستوى الفرد (نصيب الفرد من الدخل)، هل يمكن أن تحقق هذه الزيادة الكمية تحسناً في كيف الحياة أو كما تعرف حالياً بنوعية الحياة ؟ تقول ناهد صالح ١٩٩٠ أن مصطلح نوعية الحياة قد طرح في منتصف الستينات، ليعني نزوعاً نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، هذا النمط من الحياة الذي لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشاكل المعيشية لغالبية سكانه، وفي الوقت نفسه أمكنه التأكيد على استمرار نموه الاقتصادي لسنوات عديدة قادمة. ومن ثم فمفهوم نوعية الحياة في تلك الفترة، يمثل إضافة لمفهوم الكم Quantity، فهو كيف يضاف إلى كم، وليس بديلاً عن هذا الكم. وتؤكد ناهد صالح أن مضمون مفهوم نوعية الحياة، لم يكن يتعارض بالضرورة مع النمو الكمي أو تعاظم السلع، أو مع التسارع في إنتاجها، ولكنه يعني الأفضل، والمتميز والمتفرد في الأشياء والسلع، وبالتالي في نمط الحياة.

وإذا كان مفهوم نوعية الحياة في منتصف الستينات، قد ظهر ليعبر عن مرحلة ما بعد المرحلة الصناعية، وما تطلبته من استخدام الوفرة الاقتصادية في إشباع الطموحات الرفيعة، التي أوجدها التقدم السريع في التنمية الاقتصادية وإلى استخدام ناتج النمو الاقتصادي، لتمويل تدابير لمواجهة الآثار السيئة الناجمة عنه، فإن المفهوم في بداية السبعينات قد اتخذ منحى آخر ليعبر عن عدم الرضا عن الوضع القائم، وطرحت كمصطلح، أو كهدف لتحقيق طريقة للحياة، تختلف تماماً عن تلك التي يقرها مجتمع الاستهلاك، ومن ثم طرحت فكرة نوعية أو كيفية Quality الحياة، كفكرة معارضة وليس كفكرة مكملة للكم Quantity، التي يطرحها النظام الاقتصادي.(هناء صالح ١٩٩٠: ٥٤-٥٦).

إن المحلل لواقع المجتمع الغربي فـي الوقـت الراهـن، يجـد أن سـعي السلطات الحاكمة للارتقاء بنوعية الحياة لدى أفراد المجتمع وذلك عن طريـق الاهتمام بالمستويات الاقتصادية، لم يحقق الأهداف التي يسـعى إليهـا، وليس أدل علـى ذلـك أكثر مـن انتشـار مظـاهر الانحـراف سـواء علـــى المسـتوى السياسي أو الاجتماعي أو النفسي، ومنها على سبيل المثــال حـالات الاعتـداء بالقتل على تلاميذ المدارس في أمريكا أو العاملين والمتعاملين في البورصـة، وحالات الانتحار الفـردي والجمـاعي، وانتشـار الإدمـان بأشـكاله ومسـتوياته المختلفـة والمـتزايدة. أضـف إلـى ذلـك مـا تشـهده بعـض دول العـالم المتقـدم اقتصادياً من التقلبات السياسية التي يمكن أن تعتري النظـام فـي أكثـر الـدول تقدماً من المنظور الاقتصادي.

نوعية الحياة والمتطلبات الحضارية:

إن السؤال الذي يطرح نفسه بقوة هنـا.. مـؤداه هـل مصطلـح نوعيـة الحياة منعزل الصلة عن جملة الظـروف والمتغيرات السياسـية والاقتصاديـة والاجتماعية للمجتمع ؟ يجيب Lanmiles عن هذا السؤال فـي كتابـه المعنـون Social Indicator for Human، حيث يرى أن مفهوم نوعيــة الحيـاة ارتبـط منـذ البداية بسعي المجتمعات الصناعية نحو التنميـة والارتقـاء بمتطلبـات الأفـراد عن طريق تحقيق الكـثرة الاقتصاديـة لمواجهـة إشـباعات الأفـراد وتطلعـاتهم وطموحاتهم.(Lan- Miles: 1985). ويختلـف هـذا الـرأي مـع مـا توصلـت إليـة دراسة أخرى أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، تلك الدراسة التي قامت على تحديد العلاقة بين الزيادة في الدخل الفردي في الفترة ما بيـن (١٩٤٥-١٩٦٥) وبين التغيرات في نوعيـة الحيـاة، وقـد أظهـرت النتـائج إلـى وجـود علاقة عكسية بين الدخل ونوعية الحياة، ففي الوقت الذي وصلت فيه معدلات الزيادة في الدخل إلى حوالي (٤٠٪)، فإن مـن وصفـوا أنفسـهم بـأنهم سـعداء

(وفقاً لاستجاباتهم على مقياس السعادة المستخدم في هذه الدراسة)، قد تناقص بنسبة من (٢٠- ٣٠٪). وتشير المؤشرات الإحصائية إلى زيادة هذه الفجوة بين زيادة مستويات الدخل والشعور بالسعادة وبشكل مستمر على المدى البعيد مما يصعب معه التنبؤ بحدوث تغيير ملحوظ على شكل هذه العلاقة.(UNESCO , 1983) ، ويبدو أن الإنسان كلما نما اقتصادياً وانتقل إلى مرحلة جديدة على السلم الاقتصادي فإن متطلبات وحاجات جديدة لهذه المرحلة تفرض نفسها عليه وتطالبه بإشباعها مما يستنزف معه كم أكبر من الدخل، يستتبعه شعور الفرد بعدم القدرة على مواجهة متطلبات الحياة في الوضع الجديد، فيظهر السخط وعدم الرضا مما يقلل بالتالي الشعور بالسعادة، وتنخفض بذلك نوعية الحياة. ولا يملأ عين ابن آدم إلا التراب.

ولعل التناقض الواضح بين معدلات التنمية الاقتصادية ونوعية الحياة، هو ما أدى إلى ظهور جماعات الضغط والمعارضة في دول العالم المتقدم عامة وفي أمريكا بشكل خاص، تلك الجماعات التي لا تعترف بالكم كسبيل أوحد للارتقاء بكيف أو بنوعية الحياة، ومن هنا ظهرت الأفكار المتمردة على الأنماط الاستهلاكية السائدة، مع البحث عن بدائل يمكن من خلالها تحقيق نوعية أفضل من الحياة، بعيداً عن فكرة الوفرة والكثرة العددية للمتطلبات الحياتية، ويكفي للتدليل على ذلك ما ذهب إلية الباحث هورست Horst 1987 في كتابة المعنون Quality of life in the Soviet Union، حيث يرى أنه في الوقت الذي تعتقد فيه الحكومات أن ما تقيمه من مشروعات لرفاهية الأفراد (استناداً إلى مبدأ المنفعة العامة) باعتباره السبيل الأوحد لتحقيق الرفاهية للفرد والارتقاء بنوعية الحياة لديه، فإن الآثار السلبية الناجمة عن تلك المشروعات قد تسهم في الإقلال من تلك النوعية المستهدفة، وخاصة إذا كانت هذه المنفعة العامة قائمة أساساً على أنقاض المصالح الفردية الخاصة، مما سيؤدي حتماً إلى الإقلال من جودة هذه الحياة لدى

الأفراد المتضررين – على الأقل – ويضرب مؤلف الكتاب مثالاً لما يذهب إلية، حيث يرى أن إنشاء الطرق الجديدة قد يبدو للوهلة الأولى أنه محاولة للإقلال من معاناة البشر والارتقاء بنوعية الحياة الخاصة بهم، إلا أن الآثار المترتبة على ذلك من قبيل (انتزاع ملكية الأراضي الخاصة بهذه الطرق و الآثار البيئية الضارة الناجمة عن زيادة وسائل المواصلات وما يصاحبها من عادم الوقود الذي يؤدي حتماً إلى تلوث الهواء، وما يتبعه من زيادة فرصة انتشار الأمراض ...الخ)، سوف تؤثر بالسلب على نوعية الحياة لدى العديد من الأفراد المتضررين بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر، الأمر الذي يؤدي في النهاية – وفقاً لرأي المؤلف – أن الارتقاء المادي بنوعية الحياة لا يحقق دائماً الأهداف المرجوة منه على مستوى أفراد المجتمع أو غالبيتهم على الأقل (Herlemann , Horst , 1987).

ويكاد يجمع المشتغلون بالبحث في العلوم الإنسانية عامة وعلم الاجتماع بشكل خاص على حقيقة هامة مؤداها أن المؤشرات الموضوعية بكل مظاهرها المادية القابلة للرصد والإحصاء والقياس، لم تعد كافية للتعبير عن نوعية الحياة بمعناها الدقيق. وينضم إلى فريق المؤكدين على هذه الحقيقة كل من جيلنجهام R. Gellingham، و ريس W.S. Reece، حيث يؤكدان على أن البحوث التي تركز على الجوانب الموضوعية لا تقدم إلا القليل جداً فيما يتعلق بجودة الحياة أو نوعية الحياة المدركة بالنسبة للفرد. (Chamberlain , Kerry,1985,p.346)، وتتفق ناهد صالح ١٩٩٠ مع هذا المعنى و تؤكده، حيث ترى أنه أصبح من المؤكد أن تحقيق الأهداف الاجتماعية للسياسات، أو السير في طريق تحقيقها، لا يعني بالضرورة تحسناً لنوعية الحياة أو في حالة الأفراد، فزيادة الدخل القومي، أو زيادة نصيب الفرد منه، أو ارتفاع مستوى المعيشة أو زيادة التقدم العلمي والتكنولوجي ...الخ لا يدل

على أن المجتمع قد انتقل إلى حالة أفضل، أو أن الأفراد قد أصبحوا أكثر سعادة ورضا عن حياتهم.(ناهد صالح ١٩٩٠:ص ٥٨)

إن هذا المنظور التفسيري لنوعية الحياة بدأ يبحث في الجانب الآخر عن محددات هي أقرب للمحددات الذاتية منها إلى المؤشرات الموضوعية المتعارف عليها.. حيث بدأ البحث عن نوعية الحياة المدركة، كما يدركها الفرد نفسه..ولهلنا نجد في إسهامات كل من دالكي Norman-Dalky ورورك Daniel Rourke ما يشير إلى هذا المعنى، حيث يرى الأول أنه لابد من النظر إلى مفهوم نوعية الحياة من خلال إحساس الفرد بالرضا والقناعة وجودة المعيشة والسعادة، أو الإحباط والقنوط. كذلك فإن الباحث Erik. Allardt، فهو يربط نوعية الحياة بمحددات ذاتية أخرى من قبيل مشاعر الحب وتحقيق الذات، كذلك نجد Michalos يؤكد على فكرة إدراك الفرد لقيمة الحياة (Schuessler, &Fisher 1985. P.131)

ويتضح من خلال العرض السابق، ظهور بدايات التركيز على الجوانب الذاتية (النفسية) كمحددات لنوعية حياة الإنسان، باعتبار أن الحياة النهاية هي ما يدركه الفرد منها، وما يشعر بقيمة فيها من خلال معايشته لها.

السكان ونوعية الحياة : Population and The Quality of life

هل يمكن للمعلومات السكانية أن تصف نوعية الحياة في المجتمع ؟
لا شك أن معدلات المواليد والوفيات يمكن أن تشير إلى مقدار الدعم والخدمات التي تقدم لحياة الموطنين، كما أن المعلومات الخاصة بهجرة المواطنين توضح ما تتمتع به مجتمعات معينة من خدمات وأمن، مما يجعلها مناطق جذب من مناطق أخرى لا تتوفر فيها هذه العناصر الهامة للحياة. إن المعلومات السكانية يمكن إن تفسر أيضاً الأسباب التي تؤدي إلى نوعية معينة من الحياة في مجتمع معين، فإذا عرفنا أن معظم السكان من المسنين

أو كبار السن، فإن ذلك يحدد مقدار ونوعية الخدمات التي يجب أن تقدم إلى هؤلاء المسنين. غير أن هذه الخدمات يمكن أن تكون أو لا تكون متوفرة، وذلك اعتماداً على عوامل هامة منها ثروة المجتمع، وحجم الأسرة وإمكانياتها، إضافة إلى المستوى التكنولوجي الذي وصل إليه المجتمع، فالسكان الذين يقطنون مناطق جغرافية وعرة قليلة المصادر الطبيعية للمياه، من المتوقع أن يواجهوا حياة شاقة، ويحتاجوا إلى بذل مجهودات كبيرة لتحسين مستوى المعيشة.

إن علماء الاجتماع عند اهتمامهم بدراسة نوعية الحياة، يركزون على المؤشرات الموضوعية في هذه الحياة، من قبيل.. معدلات المواليد والوفيات، ضحايا الأمراض المختلفة، نوعية المساكن، المستويات التعليمية لأفراد المجتمع، مستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة، إضافة إلى مستوى الدخل ...الخ. ومن المعروف أن هذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى آخر، كما تختلف من جماعة إلى أخرى داخل المجتمع الواحد، وإذا افترضنا أن هذه المؤشرات سوف تؤثر بدرجة على نوعية حياة الأفراد داخل المجتمع، فسوف يظل هذا التأثير نسبي، كما أن مفهوم الرفاهية Well-Being يظل نسبياً أيضاً، وعلى سبيل المثال، فإن المرأة الأمريكية عادة لا تتوقع موت أولادها في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة، بينما نجد المرأة الفقيرة في كثير من بلدان العالم الثالث يمكن أن تتوقع ذلك (Federico .&Schwartz 1983 pp604-605) •

نوعية الحياة والعمل: Quality of life and work

يرتبط مفهوم نوعية الحياة ما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة، وثمة محددات هامة يمكن اعتبارها في هذا الصدد، يمكن أن يكون لها تأثير على تحقيق هذا المفهوم إجرائياً، مثل.. أوضاع العمل نفسه،

ومايجنيه الفرد من عـائد مـن وراء عملـه، ومـا يمكـن أن يوفـره العمـل مـن فرص للحراك المهني Career mobility opportunities، والمكانة المهنية للفرد مما يكون له تأثيره على حياة الفـرد فـي علاقتـه بالمهنـة. ويـرى البعض أن نوعية الإشراف Supervision، وعلاقات الزمالة Peer relationships، تعـد مـن العوامل الفعالة في تحقيق هذا المفهوم، فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضـا أو عدم رضا العامل عن عمله.

ويـرى والتـون Walton 1974 أن تعريـف نوعيـة الحيـاة تشـير إلـى الدرجة التي يستطيع معها أعضـاء مؤسسـة مـا تحقيـق حاجـاتهم الشـخصية الهامة استناداً إلـى خبراتهم فـي هـذه المؤسسـة. ويشـير والتـون إلـى عشـرة مظاهر للمفهوم يمكن النظر إليها بعين الاعتبار فـي الجهـود المبذولـة لتحيـن نوعية الحياة في هذه المؤسسات، ومن هذه المظاهر:

١- الأجر المناسب والعادل.

٢- توفر الخدمات العينية،مثل (البرامج الترفيهية - التأمين الصحـي- برامج التأهيل لتقبل الإحالة للتقاعد لأسباب مختلفة).

٣ - توفير بيئة عمل صحية وآمنة.

٤ - الأمن والاستقرار الوظيفي.

٥ - الحق في عضوية النقابات والمؤسسات.

٦ - الحـق فـي النمـو المهنـي المسـتمر Continuing Professional Growth.

٧ - التكـامل الاجتمـاعي Social integration، ويعبر عنـه بمنـاخ العمل الذي يؤكد على وجود شـعور أو إحسـاس بيـن العـاملين بالانتمـاء إلـى العمل، وأن العمل في حاجة إليهم.

ويناقش دروكر Drucker1976، قضيـة نوعيـة الحيـاة فـي العمـل مـن

منظور قيم العمـل وتوقعـات الفـرد نفسـه لحياتـه فـي العمـل، كمـا يشـير إلـى الأهميـة الخاصـة للمعلومـات وحجـم مـا لـدى العـاملين مـن معرفـة وكذلـك ما يحصلون عليه من درجات علمية، من حيـث تـأثير ذلـك كلـه علـى نوعيـة حياة العمل، ويؤكـد علـى أننـا إذا لـم يكـن باسـتطاعتنا الاسـتجابة للمتطلبـات المتزايدة من المعرفة، خاصة بالنسبة للمهنيين، فإننا سنواجه تحديـاً يمكـن أن يعصف بنوعية حياة العمل، لاسيما مع صغـار السـن مـن الموظفيـن وبشـكل خـاص الموهوبيـن منهـم.(Peter Drucker 1976 pp. 12-19) & (James W.Walker 1980.pp.33-34).

والسؤال الهام الآن، إلى ما يشير مفهوم نوعية حياة العمل ؟

Quality Work Life

يشير هذا المصطلح إلى العناصر المرغوب أو غـير المرغـوب فيهـا في بيئة العمل، وذلـك بالنسـبة للأفـراد العـاملين، وذلـك بهـدف تحقيـق أعلـى مستوى من رضـا العاملين عن العمل، وفي الوقت نفسه تحقيق أعلى مسـتوى من الإنتاجية. (Keith Davis 1981 p.330) .

ضغوط الوظيفة: Employee Stress

إذا كان تحسين نوعية الحياة فـي العمـل يعـد أمـراً هامـاً، فإنـه يجـب التعرف على العوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير على ذلك. وتعد الضغوط Stress من أهم العوامـل المؤثـرة علـى بيئـة العمـل، حيـث يمكـن أن تعصـف بقدرة الفرد على التوافق أو التكيف مع الوظيفة وبيئة العمل بشكل عام.

والضغوط كمصطلح عام، ينطبق على ما يشعر الأفراد مـن مصـادر ضاغطة في الحياة، وبناء على وجود تلـك المصـادر، يكـون الفـرد أعـراض مختلفة يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على أداء وظيفية على الوجه المناسب. وتشير نتائج الدراسات، أن الأفراد الذين يقعون في هذه الضغـوط، يمكـن أن

يصبحوا سريعي الغضب، بل يستثاروا سريعاً ويتميزون بعدم القدرة على الاسترخاء، كما يتميزون بعدم التعاون، وهم أكثر عرضة لإدمان الكحوليات.

ويميل البعض إلى التأكيد على أن علاج الضغوط لا يكون حتماً بتجنبها، فذلك أمر شبه مستحيل، وإنما العلاج الأمثل يتمثل في حسن التعامل معها،تطبيقاً لمبدأ (تفاعل ولا تنفعل)، بل ويذهب البعض الآخر إلى ضرورة توظيف الضغوط بما يخدم حياتنا ويسهم في تطور خبراتنا الحياة. (مارك ر. ماكين ١٩٩٩).

أسباب الضغوط:

تتعدد أسباب الضغوط في حياة الإنسان في العمل، ومن أهم هذه الأسباب:

١ – الحمل الزائد في العمل Work overload

٢ – ضغط الوقت Time Pressures، والذي ينتج عن طلب إنجاز مهمة في وقت محدد، قد لا يمكن إنجازها فيه.

٣ – نوعية الإشراف غير الجيد Poor quality of supervision

٤ – المناخ السياسي غير الآمن Insecure Political Climate

٥ – سوء توزيع المسئوليات Inadequate authority to match responsibilities

٦ – غموض الدور Role ambiguity

٧ – الاختلافات في القيم الخاصة بين المستخدمين، ومؤسسة العمل.

Differences between company and employee values

٨ – الإحباط Frustration

تعريف نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي :

تعتبر منظمة اليونسكو، نوعية الحياة مفهوماً شاملاً يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات

الأساسية، الإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته.وعلى ذلك فنوعية الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية.
(Erwin Solomon 1980. P.224)

ومن التحديدات الإجرائية التي وضعت للمفهوم، ذلك التحديد الذي يرى أن نوعية الحياة هي:
"ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق" (هناء الجوهري ١٩٩٤: ص٤٦).

ثانياً: مفهوم نوعية الحياة من المنحى النفسي:

١ – الإدراك كمحدد أساسي للمفهوم:

رغم قلة ما كتب في نوعية الحياة من المنظور النفسي، إلا أن المدقق في مباحث علم النفس ونظرياته،إضافة إلى ما كتبه الباحثون في العلوم الإنسانية والاجتماعية عامة، سوف يجد أن علم النفس له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على نوعية حياة الإنسان، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى، لكون نوعية الحياة في النهاية هي تعبير عن الإدراك الذاتي لنوعية الحياة Perceived Quality of Life، فالحياة بالنسبة للإنسان، هي ما يدركه منها. حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته، كالدخل والمسكن والعمل والتعليم ...الخ، يمثل في أحد مستوياته انعكاس مباشر لإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات على هذا المستوى، والذي يتوقف بدرجة على مدى أهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك

بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء الذي يكون عليه، والذي يؤثر بدوره على تعاملات هذا الإنسان مع كافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته ما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة.

٢ - ارتباط نوعية الحياة بالمفاهيم النفسية:

ويعتمد هذا المنظور على عدة مفاهيم نفسية أساسية، منها.. مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، ومفهوم الطموح ومفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، والتوافق، والصحة النفسية ......الخ.أما عن مفهوم القيم، فقد اعتبره ميلتون روكيتش Milton Rokeach مفهوماً أساسياً ويجب أن يحتل مكان الصدارة، لما له من دور هام في حياة الأفراد، إضافة لأهميته في تفسير الطموحات Aspirations، والتوقعاتExpectations الخاصة بالأفراد، كما أن متغير القيم يسهم في تحديد مستويات الأهمية النسبية لمجالات الحياة المتعددة، وطبيعة تدرجها وفقاً للنسق القيمي الخاص بالفرد. ويتفق عدد من علماء النفس على أهمية القيم كمؤشر نفسي دال على تقدير الفرد لقيمة الحياة في جوانبها المختلفة، ومن هؤلاء العلماء، نجد كل من أندروز F. Andrews، وكامبل A. Kampell، وستيفن ويثي S. Withy ، وكنفيرس P. Converse، وآلبورت T. Alport، وروجرز W. Rodgers.

وتأكيداً للمعني السابق فإن ليستر Lesster W. 1980، يرى أن الفرد الذي يضع العمل على قمة المدرج القيمي، يكون أكثر سعادة، كلما كان راضياً عن عمله، ويؤثر ذلك بشكل إيجابي على حياته ككل، فيصبح راضياً عنها، وينطبق ذلك على كافة القيم الأخرى في حياة الإنسان مثل قيم، المال والصداقة والعلم والحب ...إلى آخر قائمة القيم التي وصفها ليستر في دراسته، والتي بلغت نحو (٣٢) قيمة، تؤثر جميعها بطريقة غير مباشرة في

التقدير النفسي لنوعية الحياة.(Milbrath. Lesster w. 1980)

وإذا كانت القيم قد شكلت مركز الدائرة التي تتمحور حولها كافة مؤشرات نوعية الحياة، فإن إشباع الحاجات، والمسافة أو الهوة التي تفصل بين الحاجة والإشباع، أو بين الطموح والإنجاز، ومن ثم تحقيق الذات، قد شكلت الخلفية العلمية التي تستند إليها عملية بناء مؤشرات نوعية الحياة. (هناء صالح ١٩٩٠: ص٧٤).

٣ – إشباع الحاجات كمكون أساسي لنوعية الحياة:

يرى البعض أن لب موضوع نوعية الحياة يكمن في دراسة ماسلو Abraham Maslow عن الحاجات الإنسانية، والنظرية الاقتصادية عن المتطلبات الإنسانية (Znam, Oleg, 1989. P55).

ومن المعلوم لدى أهل التخصص في علم النفس أن تصنف ماسلو للحاجات الإنسانية يشتمل على خمسة مستويات متدرجة حسب أولويتها، وهذه الحاجات هي:

١ – الحاجات الفسيولوجية.
٢ – الحاجة للأمن.
٣ – الحاجة للانتماء.
٤ – الحاجة للمكانة الاجتماعية.
٥ – الحاجة لتقدير الذات.

٤ – تحليل مدرج الحاجات النفسية، مازلو:

في تحليله لهذه الحاجات،وتطبيقاتها في مجالات العمل (الصناعي خاصة)، يقول قدري حفني ١٩٩٨، أن المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسية اللازمة لبقاء الفرد حياً، ونادراً ما يكون لمثل هذه الحاجات السيادة في موقف العمل إلا في ظروف شاذة ونادرة، فهي تشبع بطريقة معقولة

لا تثير مشكلة في الظروف العادية، أما في حالات المجاعة والكوارث أو ما إلى ذلك فإن حاجات البقاء تحتل المقدمة سواء كنا داخل جدران المصنع أو خارجه.

وفي المستوى الثاني من الترتيب تأتي الحاجة إلى الأمن والسلامة، والمفترض وفقاً لترتيب مازلو أن الفرد بعد أن يشبع حاجاته الفسيولوجية الراهنة بدرجة معقولة، يتطلع إلى المستقبل، راغباً في التأكد من أن هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعاً فيما بعد،وأن الإشباع سوف يتم بأقل جهد ودون ألم أو قلق أو معاناة. ومن هنا كانت جهود البشر من أجل ضمان الأمن الغذائي، والأمن القومي والأمن الاقتصادي...الخ، وفيما يتعلق بالعاملين في المصنع، فإن إشباع هذه الحاجة يتمثل في نظم المكافآت والتعويضات والمعاشات والتأمين الصحي وضمانات عدم فصل العاملين تعسفياً...

ويؤكد قدري حفني أن ثمة خاصية تميز بشكل خاص تلك الحاجة إلى الأمن، وهي أن علاقتها بالكفاءة تتخذ شكلاً منحنياً، فإذا انخفض إحساس العاملين بالأمن عبر الحد المعقول، ولم يعودوا مطمئنين على غدهم، ازداد قلقهم، وقل استقرارهم النفسي، ومن ثم اختلت إنتاجيتهم. وفي المقابل، فإنه إذا ما تزايد إحساس الفرد بالأمن متجاوزاً الحد المعقول، بحيث أصبحت لا تراوده أية شكوك أو مخاوف بالنسبة للمستقبل، فإن ذلك قد يؤدي إلى خفوت دوافعه نحو العمل والإنجاز والتفوق، وأصبح خاملاً متواكلاً معتمداً، عازفاً عن بذل أي مجهود حقيقي. وعليه فمن الضروري توفير الأمن والسلامة للعاملين بالقدر الكاف لطمأنتهم، ولكن ليس إلى الحد الذي يؤدي إلى ضعف حماسهم.

أما فيما يتعلق بحاجات الانتماء والمكانة الاجتماعية، وتحقيق الذات،

فثمة خاصية فريدة تميزهم مقارنة بالحاجات السابقة (الحاجات الفسيولوجية والحاجة للأمن)،حيث يوجد حدود مثلى لإشباع كل منهما بحيث إذا تجاوزه المرء انقلب الإشباع إلى تخمة ضارة، أما الحاجات الثلاث الأخرى فإن الخاصية المميزة لهم تتمثل في أن المصنع ليس الموقع الوحيد المؤهل لإشباعها. فانتماء الإنسان يتوزع عادة على جماعات متعددة دون أن يقتصر على جماعة واحدة، سواء كانت جماعة العمل أو الأسرة أو جماعة الأصدقاء... الخ. وغني عن البيان أنه كلما ازداد انتماء الفرد لجماعة معينة كلما لعب هذا الانتماء دوراً إيجابياً في تطوير العلاقات الإنسانية داخل الجماعة.

أما عن الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية، فرغم أن المرء يسعى بطبيعة الحال لإشباع تلك الحاجة من خلال عضويته في مختلف جماعات الانتماء، إلا أن لجماعة العمل وضعاً خاصاً في هذا الصدد، فدخول مجال العمل يعد في حد ذاته مؤشراً من مؤشرات المكانة الاجتماعية، فهو يعد اعترافاً من جانب المجتمع بقيمة الفرد واستقلاليته الاقتصادية الاجتماعية، ومن ثم فإن جماعة العمل تعد مصدراً رئيساً لإشباع تلك الحاجة.

أما عن الحاجة الخامسة، والتي يعتبرها مازلو أرقى الحاجات الإنسانية، فهي الحاجة إلى تقدير الذات، وهي تعني نجاح الفرد في أن يصبح على الصورة التي يبتغيها لنفسه،وأن يمارس العمل الذي يحبه،ويحظى من خلاله في الوقت نفسه بتحقيق كافة الحاجات الأخرى. (قدري حفني ١٩٩٨: ١٤-١٧).

وفي كلمات محددة، يتضح أن مفهوم نوعية الحياة من الناحية النفسية،هو جماع لعدد كبير من المفاهيم الفرعية الأساسية ن وأولها الإدراك،

والحاجات النفسية، إضافة إلى القيم والطموح وتقدير الذات وغير ذلك من المفاهيم والمتغيرات التي سنتعرض لها بالتفصيل في تناولنا للمؤشرات النفسية لنوعية الحياة، حينما نعرض للدراسات والبحوث النفسية في هذا الموضوع.

ثالثاً : مفهوم نوعية الحياة من المنظور الطبي:

إن أول ما يصادف الباحث أثناء سعيه لجمع المعلومات الخاصة بنوعية الحياة، من المنظور الطبي، وجود أحد المراكز العلمية المتخصصة في دراسات نوعية الحياة في كوبنهاجن بالدنمرك، والمسمى بمركز أبحاث نوعية الحياة The Quality of Life Research Center، وعلى الرغم من أن الهدف المعلن لهذا المركز، يتمثل في إجراء البحوث التي تستهدف تحسين نوعية حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة (جسمية،أو نفسية،أو عقلية) وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، إلا أن الواضح أن هذه البحوث تفتقد إلى الإطار النظري ، الأمر الذي ترتب عليه قصور واضح في تعريف المفهوم وإجراءات قياسه، وتقف أهداف الدراسات المنشورة بالمركز عند تطبيق أدوات قياس نوعية الحياة بغرض التعرف على مدى فاعلية البرامج الإرشادية والعلاجية في تحقيق أهدافها.. دون أن تزودنا تلك البحوث والدراسات وما يتبعها من برامج، بتعاريف علمية دقيقة عن المقصود بمفهوم نوعية الحياة، بل أن القائمين على أمر هذا المركز يعلنون صراحة – أن معظم البحوث التي تتناول هذا الموضوع لا تتعامل مباشرة مع المفهوم، حيث أن هذا المفهوم لازال في مرحلة التكوين.

ويعرض مركز كوبنهاجن لبحوث نوعية الحياة، لأحد الكتب المتخصصة في الموضوع[٢]، وهو الكتاب المعنون (قياس نوعية الحياة من

---

(٢) تم الحصول على المعلومات الخاصة بنوعية الحياة في مركز كوبنهاجن لبحوث

النظرية إلى التطبيق) تأليف سورين فينتيجوت Soren Ventegodt ، ويمكن بلورة أهم نقاطه في الآتي:

لقد أصبح مفهوم نوعية الحياة .Q.O.L، موضوعاً هاماً في مجال الصحة والخدمات الاجتماعية والجدل السياسي، فكثير من الأطباء والمتخصصين في الشئون الاجتماعية والسياسية ومديرو المستشفيات والباحثون في مجال العلوم الاجتماعية، يهتمون بتعزيز ودفع نوعية الحياه لتصبح هدفاً واقعياً في التعامل مع المرضى، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم. وثمة دليل متزايد على أن المرض يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية تصور الفرد إلى أي حد يتمتع بحياة جيدة. ومنذ ثلاثون عاماً مضت، كان هناك حديثاً عن تأثير الاكتئاب وتكوين مرض السرطان، ولكن لم يعد هذا هو الحال الآن، وتشير المسوح إلى أن المصابين بالاكتئاب في مرحلة منتصف العمر M. Age، يتضاعف عددهم أكثر من المصابين بالسرطان من غير المكتئبين في المرحلة نفسها. (Shekel, Et. Al. 1981)

نوعية الحياة وكذلك كتاب (قياس نوعية الحياة من النظرية إلى التطبيق لسورين فينتيجوت، من خلال شبكة الإنترنت.

الدراسات السابقة :

أولاً : دراسات أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة :

لعله من الجدير بالذكر في مستهل عرض الدراسات التي تناولت أسلوب حل المشكلات في علاقته بنوعية الحياة، أن حجم الدراسات المتعلقة بهذا المحور قليلة بشكل ملحوظ، أما عن الهدف الأساسي لهذه الدراسات فيمكن تحديده في نوعين من الأهداف، يتعلق الأول بدراسة العلاقة بين المتغيرين، بينما يهتم الهدف الآخر بعملية إكساب مهارات حل المشكلات المناسبة في سبيل تحسين نوعية الحياة في مجملها العام، أو لأحد المتغيرات الوسيطة المكونة لنوعية الحياة.

– في دراسة أجراها Addington , and Others, 1999 ، تضمنت رصد العلاقة بين عدد من المتغيرات منها العلاقة بين أسلوب حل المشكلات ونوعية الحياة، إضافة إلى العلاقة بين بعض الوظائف المعرفية العصبية Neurocognitive والوظائف الاجتماعية، وذلك على عينة من الفصاميين من مرتادي العيادة الخارجية (متوسط أعمارهم ٣٦سنة)، والذين تم تشخيص حالاتهم طبقاً لدليل التشخيص الثالث المعدل (DSM111R)، وقد تم تطبيق بطارية اختبارات الوظائف المعرفية العصبية، لقياس كل من (القدرات اللفظية والذاكرة اللفظية والذاكرة البصرية والوظائف التنفيذية والتآزر البصري – المكاني واليقظة والعمليات الأولية في تكوين المعلومات)، كما استخدم اختبار زملة الأعراض الإيجابية والسلبية لتقييم الأعراض، كما تم تقييم بعض السلوكيات الاجتماعية باستخدام مقياس الوظائف الاجتماعية (SFS) ومقياس نوعية الحياة (QLS)، واختبارات الفيديو، واختبار تقييم مهارات حل المشكلات البنيشخصية (AIPSS) . وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط بين الدرجات الضعيفة على مقياس المرونة المعرفية،

والدرجات الضعيفة على مقياس نوعية الحياة ودرجات مقياس تقييم مهارات حل المشكلات المستخدم. وكان هناك ارتباط أيضاً بين كل من القدرات اللفظية والذاكرة اللفظية بشكل دال مع مهارات حل المشكلات.بينما أظهرت النتائج عدم وجود ارتباط بين الوظائف الاجتماعية والوظائف المعرفية العصبية.(Addington, andOthers 1999.Pp.173-182)

إن النتائج التي خرجت بها هذه الدراسة يمكن أن تكون خاصة فقط بالفئة النوعية التي أجريت علها الدراسة (فئات مرضية).. وبالتالي لا يمكن الانطلاق إلى تعميمها إلى غيرها من فئات الأفراد العاديين، وذلك ببساطة لأن هناك أفراد يعانون من العديد من صعوبات الحياة وضغوطها، ومع ذلك يتمتعون بمرونة عقلية جيدة، والدليل على ذلك أن أحد المكونات الأساسية الإبداع كعملية عقلية معرفية (المرونة)، ذلك المتغير الذي قد لا يرتبط بصعوبات الحياة ومشاكلها لدى المبدعين الذين تتخارج أعمالهم الإبداعية، ومع ذلك يعيشون أجواء يغلفا الإحباط والمشاكل سواء كانت اجتماعية أو ثقافية أو حتى شخصية. ويكفي أن نسوق في هذا الصدد نماذج مثل شكسبير وبيكاسو وغيرهم الكثير. أما عن الجزئية الثانية الخاصة بوجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة ومهارات حل المشكلات البينشخصية، فهذا أمر تؤكده الأدبيات في الصحة النفسية، فالفرد الذي يعاني من الاضطرابات سواء كانت عقلية أو شخصية، يجد صعوبة في التعامل مع مشكلاته وتختل أساليبه في حلها على المستوى الذاتي، الأمر الذي يدفعه تباعاً لالتماس سبيل العلاج والإرشاد لدى المتخصصين في على النفس والطب النفسي. وإذا كان بحث آدنتجتون وآخرون قد ركز بشكل مباشر على نوعية الحياة لدى فئات المرضى الفصاميين، أحد فئات المرض العقلي، فهناك العديد من الدراسات التي تناولت نوعيات أخرى من المرض مثل السرطان والإيدز والتهاب المفاصل وآلام أسفل الظهر ...الخ ، ولعل المبرر الكامن وراء ذلك التناول،

يتمثل في أن المرض الجسمي بما يصاحبه من آلام وضعف في القدرة على التعامل بكفاءة مع محددات العالم الخارجي، بما لذلك من أثر على إفساد نوعية الحياة، واضطراب في القدرة على حل المشكلات لدى هؤلاء الأفراد، كما يظهر في سوء التوافق سواء داخلياً (ذاتياً) أو خارجياً (اجتماعياً).. وإشارة إلى هذا المنحى من الدراسات، فقد قام مجموعة من الباحثين يرأسهم هيريك Herrick , 1994، بإجراء دراسة على مجموعة من المصابين بإصابات الحبل الشوكي، وذلك بغرض التعرف على الآثار التي يمكن أن يحدثها المرض وتداعياته المرضية من قبيل التهابات مجرى البول المتكرر وقرح الفراش، على إفساد نوعية الحياة لديهم، على اعتبار أن هذه الأعراض المرضية يمكن أن تكون عاملاً مهدداً للحياة، وقد أشار القياس القبلي لهؤلاء الأفراد إلى أن نوعية الحياة لديهم كانت منخفضة، وذلك استناداً إلى درجات الاختبار المطبق لنوعية الحياة (Q.L.)، وبعد إجراء أحد البرامج التأهيلية على تلك المجموعة، اتضح أن قدرتهم على حل المشكلات التقييم الشخصي لديهم أصبحت مرتفعة مما أدى بدوره إلى تحسين درجاتهم على اختبار نوعية الحياة.(Herrick, Et. AL. 1994. Pp. 269-289)، إن المؤشرات التي خرجت بها دراسةHerrick,1994 وزملائه، تشير إللى أن الاضطرابات العضوية يمكن أن تخلف لدى المرضى إحساساً باليأس وتتسبب في إفساد نوعية الحياة، إلا أن التدخل المقصود من قبيل إخضاع الفرد للبرامج العلاجية والإرشادية المتخصصة يمكن أن تحدث تغييراً في إدراك الفرد للمرض ومن ثم زيادة حدة الاستبصار بالحالة المرضية، وبالتالي القدرة على حل ما يواجهه من مشكلات، الأمر الذي يصب في النهاية في بوتقة الحياة، ودفعها من الجانب السيئ إلى الجانب الأكثر كفاءة.. فالنتائج الخاصة بهذه الدراسة تشير بوضوح إلى أنه يمكن تغيير نوعية الحياة لدى الفرد ليس فقط بتغيير الظروف الخارجية المليئة بالضغوط، وإنما أيضاً بإحداث التغيير الذاتي

(الداخلي) للفرد، لتصبح القضية في مجملها العام تغيير الإدراكات الشخصية التي يمكن أن يترتب علها تغيير نوعية الحياة. ولنا في التراث الديني عامة، والإسلامي خاصة ما يشير إلى ذلك، فالشخص الذي يعاني من بعض الصعوبات الخارجية ولا يقوى على تحملها، عليه أن يأخذ بالأسباب التي يستطيع أن يغير بها هذه الظروف، إن استطاع، فإن لم يستطع فعلية بالصبر، الأمر الذي يجعله في النهاية يشعر بنوع من الرضا والارتياح.ويقول الله غز وجل (إنما يوفى الصابرون أجرهم بغير حساب)، فالتغيير هنا ليس على المستوى الخارجي للأحداث، وإنما على المستوى الذاتي الشخصي.

– وفي إطار هذه النوعية من الدراسات فقد قام Michael, 1992، بإجراء دراسة على مجموعة من المكتئبين بهدف التعرف على مدى فاعلية البرامج العلاجية المعرفية في التأثير على نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى.. وقد أشارت الدراسة إلى أن مجرد تعرض وتدريب الفرد على كيفية التعامل معرفياً مع الأحداث والضغوط، كفيل بأن يحقق نتائج إيجابية في مفهومه وإدراكه لنوعية الحياة الخاصة به (Michael B. 1992. p.395).

إن نتائج دراسة Michael, 1992، تشير إلى أن تعرض الفرد للبرامج العلاجية المعرفية التي تتضمن كيفية حل المشكلات والتدريب على المهارات اللازمة بهذا الخصوص تؤدي تباعاً إلى الارتقاء بنوعية الحياة، وذلك ببساطة لأن هذا الوعي والاستبصار المعرفي يساعد الفرد لأن يكون أكثر تنظيماً في مواجهة المشكلات وحلها، وبالتالي الإقلال من حدة الضغوط المرتبطة بها، وهنا يبرز على السطح العلاقة الوثيقة بين أساليب حل المشكلات ونوعية الحياة، فكلما كان الفرد قادراً على التصدي بكفاءة لما يواجهه من مشكلات بغض النظر عن نوعيتها، مما ينعكس بالإيجاب

على إحساس الفرد بالرضا عن نفسه وترسيخ إدراكه الإيجابي لنوعية حياته.

- وفي دراسة أخرى أجريت على عدد (١٨٢)من المكتئبين، الذين أكملوا برنامج علاج بعقار الفلوكستين Flouxetine، من المترددين على العيادة الخارجية،كان هدفها المقارنة بين الذين أكملت البرامج العيادي والذين لم يكملوه، وكان عددهم (٢٨) مريضاً من الفئة نفسها، وذلك على عدد من المتغيرات هي.. كيفية قضاء وقت المعيشة Life time، والقابلية المرضية، ودرجة الحساسية للقلق، والاكتئاب، والقلق والعدائية Hostility، ومستوى القدرة على حل المشكلات، ودرجة نوعية الحياة. وقد أظهرت النتائج أن الذين أكملوا البرنامج قد تحسنت حالتهم بشكل دال مقارنة مع من لم يكملوا البرنامج، وخاصة فيما يتعلق بالقدرة على حل المشكلات، ودرجة نوعية الحياة.(Tedlow, and Others 1996. Pp. 668-670)، إن هذه النتائج تشير إلى أن التدخل العلاجي الطبي لا يقل تأثيره وفعاليته عن العلاج النفسي، وذلك في الإقلال من حدة الأعراض المرضية التي تؤدي بالتالي إلىلا تحسن في القدرة على مواجهة الضغوط النفسية وحل المشكلات، وزيادة كفاءة نوعية الحياة. وتبدو هذه النتيجة ممعنة في المنطقية، فالتدخل العلاجي الطبي قد يسهم الارتقاء بنوعية الحياة من خلال إزالة العلل المرضية، فالشخص الذي يعاني من الاكتئاب، أو حتى الذي يعاني من تضخم الجيوب الأنفية مثلاً (مع الفارق بين الحالتين) قد يشعر بزملة من الأعراض المعوقة لتفاعله الطبيعي من قبيل الصداع وألم الحلق والحنجرة والأسنان وصعوبات التنفس ...الخ، وجميعها تعرقل الفرد عن مواصلة التفاعل الجيد، وبالتالي تتأثر نوعية الحياة بدرجة تعادل حجم المعاناة المصاحبة للمرض.

وإذا كان الاكتئاب يعبر بصورة واضحة عن إدراك الفرد لسوء الحياة، فإن مجرد الإقدام على الانتحار يعد في حد ذاته رفضاً تاماً لهذه

الحياة بكل ما فيها من محددات، الأمر الذي دفع بكل من Zechetmayr, Monika, Swabey and Karen 1998 ، إلى دراسة سبل حل المشكلات لدى الشباب الذي يفكر في الانتحار، ونوعية الحياة في علاقتها بالإقدام على الانتحار لدى شرائح من الشباب، وقد اعتمدت الدراسة على أسلوب الندوات لمناقشة سبل منع الانتحار، وقد اشتملت الدراسة على عدد (٤٧٥) من طلاب الجامعة والمدارس الثانوية في استراليا، وقد تركز الهدف الأساسي للدراسة في التعرف على الأساليب المناسبة لتعزيز قيمة الحياة وتحسين نوعيتها لدى الشباب الذي يفكر في الانتحار، وقد توصل الباحثون إلى أن تدريب الشباب على كيفية مواجهة المشكلات والقدرة على إيجاد الحلول البديلة يمكن أن يقلل من الضغوط الملقاة على عاتقهم، وبالتالي زيادة فرص تحسين نوعية الحياة لديهم.(Zechetmayr, and others 1998, Pp. 145-163)، ولعله يتأكد من خلال هذه الدراسة الصلة الوثيقة بين أسلوب حل المشكلات نوعية الحياة، لدرجة تجعل من امتلاك الفرد للأسلوب المناسب لحل المشكلات، ضماناً قوياً للحياة بنوعية جيدة.

وبالدرجة نفسها لخطورة الاكتئاب، والتفكير أو الإقدام على الانتحار، يأتي الاعتماد على المخدرات، ذلك الذي يمثل في صورته النهائية عملية تدريجية، يدمر فيها الإنسان حياته عضوياً ونفسياً أيضاً، ومن هذا المنطلق لجأت بعض الدراسات إلى بحث شرائح من المدمنين، وقد تعددت أهداف هذه الدراسات بين رصد الأسباب المؤدية لتعاطي أو إدمان المخدر، والآثار المترتبة على هذا الإدمان بدرجاته المختلفة، وصولاً إلى إجراء البرامج العلاجية التأهيل النفسي والسلوكي للأفراد من هذه النوعية، ومن الدراسات التي سنعرض لها في هذا المجال، تلك الدراسة التي قام بها Deisabella, Et. Al. 1985، وقد قام الباحثون بتصميم البرنامج ليشمل العديد من تقنيات العلاج، الفردي والأسري، إضافة للعلاج بالعقاقير، وقد اشتمل البرنامج

التدريب على الجوانب الآتية :

١ - الميل للتوكيدAssertiveness، والمهارات الاجتماعية.

٢ - مهارات الاتصال غير اللفظي.

٣ - المهارات العملية للحياة اليومية.

٤ - التمارين البدنية والاسترخاء Relaxation

وقد تم خلال البرنامج، تدريب الأفراد على عمليات حل المشكلات، وتوجيههم إلى الحد من إقامة علاقات مع الأشخاص المنحرفين. وقد كان الدافع Motivation، لدى الأفراد ن يمثل عاملاً حيوياً في إعادة المرضى - كطلبة أو عاملين - إلى المجتمع، ولتحسين نوعية الحياة الخاصة بهم.

(Dc Isabella, Et. Al. 1985. Pp. 1243-1253.)

وفي مجال البحث في موضوع المخدرات ثمة العديد من البحوث والدراسات العربية والعالمية، التي لا يتسع المقام لحصرها أو تناول نتائجها فيما يتعلق بتأثيرها على نوعية الحياة، وعلى أسلوب الفرد في حل مشكلاته، وتكفي الإشارة هنا إلى الجهود البحثية التي يقودها عالم النفسي المصري مصطفى سويف ابتداء من البحث الذي أجراه المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في مصر عن ظاهرة تعاطي الحشيش ١٩٦٠، ووصولاً إلى البحوث التي تجرى حالياً تحت إشراف هذا العالم المتميز، وجميع هذه البحوث تشير إلى الأثر المدمر للمخدرات على حياة الفرد،وعلى طريقة مواجهته للمشكلات سواء الشخصية أو الاجتماعية أو تلك المتعلقة بالعمل أو الدراسة، وسواء كان هذا الفرد طفلاً أو مراهقاً أو راشداً عاملاً كان أو عاطلاً متعلماً كان أو غير ذلك[١]. ويضاف إلى ذلك جهود العديد

---

(١) لمزيد من التفاصيل عن هذه البحوث، يمكن الرجوع إلى منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في بحوث المخدرات والمجلة الاجتماعية القومية التي يصدرها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة.

من الباحثين العرب فـي مصـر والعـالم العربـي، وقـد تعـرض بعـض هـؤلاء البـاحثين وبشـكل غير مباشـر إلـى بعـض المؤشـرات الاجتماعيـة والنفسـية المرتبطة بتعاطي المخدرات، والتـي تؤثـر بدرجـة علـى نوعيـة حيـاة الفـرد، ومن ذلك ما توصل إليه محمد وهبـي، مـن ارتبـاط تعـاطي المخـدرات بوهـم زيادة الباءة والنشاط الجنسي، حيث يعتقد غالبيـة مدمنـي المخـدرات –الذين يعانون من مشكلات جنسية تتراوح بين قلـة الإفرازات، وبيـن قلـة الرغبـة الجنسـية أو انعدامها نهائيـاً –أن المخـدرات سـوف تحقـق لهـم مزيـداً مـن النجاحات في مجال العلاقة الجنسية (محمد وهبـي. ب.ت. ص٣٥)، كمـا أن الميل للمغامرة والتقليد، والاعتقاد بعـدم الحرمانيـة دينيـاً، والمشـاكل الأسـرية والاجتماعيـة، وانخفـاض المسـتويات الاجتماعيـة والتعليميـة والاقتصاديـة، جميعها تعد من العوامل الموضوعية للإقبال على المخدرات (رفعـت الضبـع ١٩٩٨) و (سـامي عبـد القـوي & إيمـان محمـد صـبري١٩٩٧) و(محمـد السلكاوي ١٩٩١) و (عدلي السمري ١٩٩٠) و (مصطفى سويف وآخـرون ١٩٦٠)، وذلـك إلـى جـانب العديـد مـن العوامـل الشـخصية التـي تـؤدي إلـى التعاطي منها..تخفيف حالات الفكر والانقبـاض (مصطفـى سويف وآخـرون ١٩٦٠)، والآلام الجسمية والنفسية المرتبطـة بـالتوقف عـن تنـاول المخـدر، والرغبة الشديدة التي قد تصل إلى حد القهر لتنـاول المسكر للحصـول علـى الإثارة (عبد المنعم السنهوري ١٩٩١).

–وفي بحثه لتغيير الاتجاهات إزاء تعاطي المخـدرات، يضـع محيـي الديـن حسـين ١٩٩١،فـي مقالـة لـه بعنـوان (فـي سـيكولوجيتي الاتجاهـات وتعاطي المخدرات) عدداً من المبادئ التي يمكن العمل بها في مجال الوقايـة والعلاج لحالات تعاطي المخدرات، نذكر منها :

١ – الرسـالة المقنعـة التـي تتعـامل مـع دافعيـة الفـرد المسـتهدف. فالمتعاطي يتجه إلى التعاطي بفعل دوافع معينة، ولا سبيل إلى تغيير اتجاهاته

إلا إذا تحركت المعلومة المقدمة في اتجاه بيان عدم فاعلية سلوك التعاطي في إشباع هذه الدوافع.

٢ - لابد للرسالة المقنعة من التعامل بموضوعية مع وجهي الموضوع (بمعنى توضيح كل من الوجه السلبي والوجه الإيجابي للسلوك المطلوب تغييره أو تعديله).

٣ - عدم الاعتماد على إثارة الخوف في برامج تغيير الاتجاه. بمعنى التحرك بمبدأ توجيه الأفراد إلى كيفية التعامل مع آليات الضبط الوقائي والعلاجي، إذا كان للمعلومة المقدمة القدرة على إثارة الخوف لديهم.

٤ - يمكن التعامل مع موضوع الاتجاه، في برامج تغيير الاتجاه، إما بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة. وتكشف نتائج البحوث أن المعالجة غير المباشرة أكثر توفيقاً في إحداث التغيير من المعالجة المباشرة.

٥ - إذا ما استمر تذكر المضمون والمصدر معاً زادت إمكانات إحداث التغيير في الاتجاه، ويمكن ذلك من خلال برنامج علمي يقدم بصفة منتظمة الحقائق العلمية المتعلقة بالمخدرات وتعاطيها.

٦ - يحقق لعب الأدوار إمكانية أكبر في تغيير الاتجاهات مقارنة بما يحققه مجرد التلقي للمعلومة. ويمكن أن يستخدم هذا الأسلوب في إطار مقرر دراسي يخصص لهذا الغرض. (محيي الدين حسين ١٩٩١ صص ١٠٧-١٣٤). ويتفق عبد المنعم السنهوري ١٩٩١مع مع ما ذهب إلية محيي الدين حسين، في هذا المجال، حيث يؤكد على أهمية تضمين المناهج الدراسية المعلومات الكافية عن مخاطر التعاطي والإدمان للمسكرات والعقاقير، مع تنمية قدرات الشباب على مواجهة مشكلات الحياة وتوجيه طاقاتهم وشغل أوقات فراغهم وإرشادهم للابتعاد عن رفقاء السوء. ويؤكد

السنهوري على ضرورة الاعتماد على منطلقات دينية، واستثمار الدافع الديني ليكون الدين هو الملجأ الطبيعي للفرد في صراعه مع الحياة وخوفه من المجهول.(عبد المنعم السنهوري ١٩٩١ ص ص ٩١-١٠٣).

ويرى الباحث أن تطبيق هذه المبادئ في مجالات العلاج النفسي، والدفاع الاجتماعي، إضافة للتربية والتعليم، والإرشاد الأسري، من شأنه أن يحد من ظاهرة تناول المخدرات، وأن يحسن من نوعية حياة الأفراد المستهدفين بالعلاج وذلك حينما يصبحوا قادرون على مواجهة مشكلاتهم بأسلوب إيجابي، وعدم الارتكان إلى المخدرات كوسيلة لإنكار هذه المشكلات أو الهروب من مواجهتها.

-وفي إطار العلاقة بين المهارات الخاصة بحل المشكلات ونوعية الحياة، أجرى Berendt, John William.1994، دراسة على الأشخاص المصابين بألم أسفل الظهر، وتوصل إلى نتجة هامة مؤداها، أن نوعية الحياة (QL)تعد أداة تقييم سيكولوجية هامة، وأنها تشترك في ذلك مع أداة أخرى هي أسلوب حل المشكلات (PS)، وأن كلاهما يعد بمثابة المرآة التي تبين الأسباب المؤدية لظهور الآلام لدى هؤلاء الأفراد، وأن الوصول إلى علاج لهذه الآلام يتوقف بدرجة كبيرة على مدى إذعان هؤلاء المرضى للبرامج العلاجي الذي يتضمن العلاج البدني إضافة إلى تعديل أسلوب الحياة وطريقة التعامل مع المشكلات الحياتية.(Berendt, John William 1994. P. 3374) .

-وفي دراسته عن العلاقة بين نوعية الحياة وأسلوب حل المشكلات في الأنظمة البيئية المتباينة (بيئة العمل كنموذج)، يرى de Greene.K.B. 1974، أنه لا يوجد نماذج عملية محددة للإنسان تاريخياً أو تنظيرياً تصلح لوصف السلوك البشري أو التنبؤ به على المستوى الفردي أو السلوك الجماعي لجماعات بشرية متباينة، بقدر وجود محددات جزئية للسلوك

الإنساني تصلح لبناء هذا النموذج المطلوب بشدة، ليستخدم في المجالات العسكرية، والصناعية، والتطبيقات الحضارية المختلفة، ويقترح deGreene، أن تتضمن محكات بناء النموذج، كل من نوعية الحياة، ومؤشرات التطور، بما في ذلك من التكليف الاقتصادية، ومستوى الفاعلية في الأداء، ويجب أن يعكس هذا النموذج كل من الدوافع والاتجاهات والقيم ومستوى التعليم، وطرق حل المشكلات، وأساليب التدرج في الدرجات العليا في المؤسسات. (DeGreene.K.B.1974. Pp. 437-446).

- وفي دراسة أخرى لبعض العاملين في إحدى مستشفيات الصحة العقلية في كندا، طرح الباحثان Hiscott.Robert D.; & Connop, Peter J. 1996،سؤالاً مؤداه، لماذا يترك العاملين في مستشفيات الصحة العقلية أعماله؟ وقد قاموا في سبيل الإجابة عن هذا السؤال، بمقابلة عدد (٣٠) مبحوثا من الذين تركوا العمل، وقارنوا استجاباتهم مع عدد (١٢٣) من العاملين بالفعل في المستشفى. وقد توصل الباحثان إلى نتيجة مؤداها أن العاملين الذين تركوا العمل قد واجهوا مشكلات تتعلق بالعمل لم يستطيعوا حلها، وأنهم شعروا إزاء ذلك بالإحباط وسوء الأحوال لدرجة أفسدت عليهم حياتهم. وقد أكد الباحثان أن هؤلاء العاملين يمكن أن يعودوا للعمل بعد أن يقوم فريق علاجي بمعاونة عدد من موظفي الشئون الإدارية بالمستشفي بتطبيق مقاييس لحل المشكلات على هؤلاء الأفراد، لمساعدتهم على إعادة التكيف المفقود مع بيئة العمل، مما يساعد بالتالي على تحسين نوعية حياتهم.(Hiscott, Robert. D.; & Connop, Peter J.1996 Pp.7-11).

-وفي إطار التصدي للأزمات الخاصة بحيز الحياة لدى مجموعة من الأفراد الذيم يواجهون خطر الاضطرابات العقلية والسلوكية، أجرى Cederblad, Et. Al. 1995 دراسته على عدد (١٤٨) فرداً من عائلات تتوفر

لديها عوامل للاضطرابات العقلية والسلوكية، وقد أجريت مقابلات شخصية كان هدفها التعرف علىأسلوب العامل مع حيز الحياة، وقد تم تصنيف وترتيب عدد (٢٢) أسلوب للتعامل مع الحياة، والتي تسهم بشكل ملحوظ في الصحة العقلية ونوعية الحياة، ومن هذه الأساليب، التفاؤل Optimism، وحل المشكلات، والاعتماد على النفس Self-reliance، والقبول Acceptance وتكيف الشخص مع الأوضاع الجديدة، والدعم الاجتماعي، وتقوية وتدعيم القيم Values، والحد من الكحوليات والعقاقير، وتلقي المساعدة المتخصصة،والجلد والاحتمال Endvrance.وقد تم استخدام كل من أسلوب حل المشكلات، والعم الاجتماعي، وأسلوب التفاؤل، أكثر من مرة في هذه الدراسة. وقد أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات إحصائية بين هذه الأساليب، والصحة العقلية الإيجابية Positive mental health. (Cederblad, M. Et. Al. 1995 Pp.322-330)، ولعل ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن نوعية حياة الفرد وصحته العقلية، تتوقفان في درجة سوائهما على أسلوب الفرد في التعامل مع مفردات حياته بشكل عام، وعلى أسلوب تعامله مع المشكلات وطريقة حلها لها. وأنه لا بديل للإنسان إذا أراد العيش في ظل نوعية جيدة لحياته، إلا أن يتفاءل، ويعتمد على نفسه، حتى في وجود الدعم الاجتماعي، وأن يدعم بنائه القيمي، وأن يتحلى بالجلد وقوة الاحتمال في مواجهة الضغوط، وألا يتخذ من الهروب والإنكار عن طريق الكحوليات والعقاقير، سبيلاً للتخييل وبديلاً عن الواقع.

إذا كانت الدراسات التي تم عرضها، قد ركزت في معظمها بشكل مباشر على نوعية الحياة لدى فئات المرضى، فثمة دراسات أخرى قد تصدت لنوعية الحياة ليس فقط لدى المرضى وإنما كذلك لدى القائمين على أمر رعاية المرضى، وهؤلاء هم الآباء والأمهات، وذلك ببساطة لأن نوعية الحياة لدى الفرد لا ترتبط بمحدداته الشخصية فقط، وإنما كذلك بطبيعة

المحددات والضغوط المرتبطة بالأفراد الذين يقعون في دائرة إدراكاته الشخصية الذاتية، فنوعية الحياة لدى الآباء والأمهات تعد في كثير من الأحيان حجر الزاوية في تشكيل الطبيعة النوعية للحياة في سوائها أو عدم سوائها لدى الآباء والأمهات، وفي هذا الصدد يذكر Kirkham 1986 وآخرون، في الدراسة التي أجروها للتعرف على كيفية الارتقاء بنوعية الحياة لدى الأمهات اللاتي يتولين رعاية الأطفال المعاقين، من حيث مهاراتهن في التصدي للمشكلات، وكذلك مهارات الاتصال لديهن وقدرتهن على الدعم الاجتماعي، أن الأمهات اللاتي خضعن للبرامج الإرشادية كن أكثر تحسناً في نوعية الحياة كما تمثل ذلك في أساليب تفاعلهم وتعاملهن مع أطفالهن المعاقين، وكذلك في أساليبهن في حل المشكلات الخاصة بهؤلاء الأطفال.(Kirkham, Et. Al. 1986. Pp.313-323)، إن نتائج البحث السابق تشير بوضوح إلى ذلك التأثير والتأثر المتبادل في نوعية الحياة بين الآباء والأمهات والأبناء، فالأمهات اللاتي حدث لهن تغيراً مقصوداً في نوعية حياتهن.. أصبحن أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن المكرضى، وهذا في حد ذاته يمكن أن يؤثر بالإيجاب على نوعية الحياة لدى هؤلاء الأبناء، وهنا يظهر حجم التأثير والتأثر في هذا المفهوم التفاعلي المتبادل، فلا يمكن أن نتحدث عن نوعية الحياة لدى الفرد دون الأخذ في الاعتبار نوعية الحياة لدى من يقعون في دائرة تفاعلات هذا الفرد بغض النظر عن انشغالنا بتحديد السبب والنتيجة في هذه الحالة.

-وفي سبيل إيجاد آلية مناسبة لطرق حل المشكلات الخاصة بأحداث الحياة الواقعية، كتب Speel, Piet-Heim; & Aben, Manfred 1997، عن أهمية إنشاء مكتبة لطرق حل المشكلات، تكون قادرة على تقديم نماذج تشخيصية لأحداث الحياة الشاقة الواقعية، ويفترض أن الطرق الخاصة بحل المشكلات (P S M s) يجب أن تتخذ منحى عملي شامل في بناء مفاهيم نموذجية خاصة

بأنظمة قواعد المعلومات (N B S S) ، وقد تمت مناقشة استخدام نماذج المفاهيم المعرفية التي توضح كيفية التكيف مع المهمات، ووجد أن مكتبة حل المشكلات يمكن أن تساعد تماماً في هذا المشروع. ولأن عملية استخدام محتويات المكتبة في التطبيقات العملية في الحياة، ليس بالشيء الهين أو السهل، فإن المؤلفين يؤكدون على الحاجة إلى مساعدة أخصائي المكتبة في تطبيق فنيات حل المشكلات التي تقابل الأفراد في مراحل حياتهم المختلفة.

(Speel, Et. Al. 1997.Pp.627-652)

والحقيقة أن الفكرة التي يطرحها سبييل Speel، وزملائه، جديرة بالتفكير، غير أننا نؤكد أن الإنسان باعتباره كائن سيكولوجي، يفرض خصوصية غير متكررة – حرفياً على الأقل – فيما يتعلق بمدى مناسبة النماذج المقترحة لكل الأفراد في تعاملهم مع مشكلات اليومية، فما يناسب فرداً في ضوء محدداته الشخصية وظروفه الاجتماعية، قد لا يناسب آخر حتى إذا تشابهت المشكلات في طبيعتها، وبالتالي فإن صلاحية فكرة مكتبة نماذج حل المشكلات تقف عند حدود التزود بالمعلومات العامة التي يمكن أن يستفيد منها الفرد في طرق التعامل مع المشكلات بشكل عام، من قبيل التفكير في حجم المشكلة الراهنة ومحاولة تحديد أسبابها بدقة وموضوعية، ثم طرح بدائل الحلول الممكنة ومناقشتها ذاتياً للوقوف على النتائج المحتملة لتطبيق كل بديل، واختيار البديل الأنسب وتطبيقه في الواقع، وعلاج ما قد يظهر من نتائج سلبية أولاً بأول، في ضوء الظروف الشخصية والاجتماعية الخاصة بالفرد.ولكن هذه المعلومات العامة لا تغني بكل تأكيد عن الأخذ بطرق الإرشاد النفسي التي يتولى أمرها مرشدون متخصصون قادرون بما لديهم من علم وخبرة على مساعدة كل فرد على أن يفهم ذاته ويحدد مشكلته، ويناقش أسبابها ويتخذ البديل الأنسب في ضوء ما تسفر عنه العملية الإرشادية الصحيحة.

-وفي إطار اكتساب مهارات حل المشكلات.لتحسين حياة الأفراد من ذوي صعوبات التعلم Learning Disabilities، ناقش Sturomski, Neil 1996، المشكلات التي تواجه الراشدين من ذوي صعوبات التعلم، أثناء انتقالهم من الدراسة إلى العمل، أو من عمل إلى آخر، حيث يوجد لدى الغالبية منهم، نقص في التعليم الأساسي، إضافة لضعف المهارات الاجتماعية اللازمة لتيسير عملية الانتقال، مما يترتب عليه الفشل في الحصول على عمل دائم ومناسب يحقق لهم الأمان الاقتصادي، مع قدر معقول من تقدير الذات.ويتطلب الأمر تخطيط استراتيجية لتدريب هؤلاء على مهارات الحياة الأساسية من قبيل تحديد الأهداف الواقعية، وأساليب حل المشكلات، بما يحقق لهم قدرة على التعلم المستمر وبما يلائم متطلبات الحياة لديهم، وما يحفظ لهم فرصة التكيف مع متطلبات وبيئة العمل الجديد و الاستمرار في العمل.(Sturomski, Neil 1996. Pp.37-51).

ولعل مناقشة Neil، السابقة لمهارات حل المشكلات وعلاقتها بتحسين نوعية الحياة، يؤكد أن قضية نوعية الحياة لا يجب أن يتم معالجتها في حيز المرض بنوعياته المختلفة فقط، فثمة فئات أخرى يجب أن تلقى الاهتمام نفسه، سواء ممن لديهم اضطرابات لا ترقي إلى حد المرض، أو لدى الأفراد العاديين (بالمعنى النسبي) الذين يمارسون حياتهم بشكل طبيعي فيما عدا أن قدرتهم على مواجهة المواقف الضاغطة ناقصة بدرجة ما، مع الأخذ في الاعتبار بعض المتغيرات الشخصية المميزة للفرد من قبيل الجنس أو العمر أو المستوى التعليمي. وفي هذا الإطار تأتي دراسة رجب على شعبان ١٩٩٥، التي يتعرض فيها لدراسة الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة. وقد اشتملت الدراسة على عدد (٦٩٤) فرداً تراوحت أمارهم بين (١٤-٣٨) سنة، وكان عدد الذكور (٣٨٤) والإناث (٣١٠)، وقد تراوحت المستويات التعليمية لأفراد العينة بين

المرحلة الإعدادية، والدراسات العليا، إضافة إلى العاملين في وظـائف ومهن متعددة، وقد استخدم الباحث في دراسته مقياس الأساليب التكيفيـة مـن تـأليف رودلف موس R.H. Moos 1988 ، الذي قام رجب بإعداده بالعربية بالاشـتراك، عام١٩٩٠، وقد أسـفرت نتـائج البحـث عدة نتـائج منهـا.. أن متغير الجنس لم يكن متغيراً فارقاً فيما يتعلق باستخدام الأسـاليب الإقداميـة، وكذلـك الحـال فيما يتعلق باستخدام الأساليب الإحجامية، حيـث أن الفـروق فـي المتوسـطات بين الجنسين لم تصل إلى مستوى الدلالـة الإحصـائيـة.أمـا فيمـا يتعلـق بتـأثير العمر على أساليب مواجهة المواقف الضـاغطة، فقـد اتضـح أن العمـر متغير مؤثر في الأساليب الإقدامية لمواجهة الضغوط، وينطبـق ذلـك علـى كـل مـن استخدام أسلوب التحليل المنطقي (خاصة عندما ترتفع درجة الفرد عن وسيط المجموعة التي ينتمي إليها) بغض النظر عن فئة عمره، مراهقـاً أو شـاباً أو راشداً. كما ينطبق ذلك على أسلوب إعادة التقييم الإيجابي للموقف الضــاغط، عندما تكون درجة المفحوص أقل من الوسيط، أما إذا كانت درجة الفرد أكبر من الوسيط فلا توجـد فـروق دالـة بيـن المجموعـات العمريـة، وتنطبـق هـذه النتيجة أيضا علــى أسـلوب البحـث عـن المسـاعدة والمعلومـات. ومـن ناحيـة أخرى فقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة بيـن المجموعـات العمريـة في أسلوب حل المشكلة أثناء الموقف الضاغط، فالأفراد يتشابهون في أساليب حل مشكلاتهم بغض النظر عن أعمارهم. وقـد عـرض البـاحث للفـروق بيـن المجموعات (تبعا) لمتغير العمر فيما يتعلـق باسـتخدام الأسـاليب الإحجاميـة، حيـث أوضـح أن الفـروق بيـن متوسـطات المجموعـات العمريـة الثـلاث فــي الأساليب الإحجاميـة لـم تصـل إلــى مسـتوى الدلالـة الإحصـائيـة سـواء كـانت درجات المجموعة أقل أو أكبر من الوسيط.ويفسر الباحث ما توصل إليه مـن نتائج تشير في أحد مستوياتها إلى انعدام الفروق بين الجنسـين فـي الأسـاليب التكيفية للأزمات، بالرجوع إلى تشابه أسـاليب التنشـئة الأسـرية والاجتماعيـة

في مجتمعنا التي تخلق نوعاً من الأساليب الأندروجينية المتحررة من الدور الجنسي، مما يقلل من التكهن بالدور الجنسي في تأثيره على كيفية تعامل الفرد مع مواقف حياته الضاغطة، أما فيما يتعلق بتأثير العمر على أسلوب المواجهة، فيفسر الباحث هذا التأثير بالرجوع إلى ما يطرأ على الفرد في انتقاله من مرحلة المراهقة إلى الشباب إلى الرشد من نمو في الخصائص الشخصية التي يميل إلىالاستقرار على المستوى المعرفي والسلوكي مما لا يجد معه الفرد حرجاً في استقبال المساعدات أو طلبها من المؤسسات أو الأفراد ذوي العلاقة بالموقف الضاغط.(رجب علي شعبان ١٩٩٥ ص ص ١١٠-١٢٣).

وفي نظرة تحليلية لما أسفرت عنها الدراسة السابقة من نتائج، وما ذهب إليه الباحث من تفسير لها، نقول أننا نتفق مع ما ذهب رجب فيما يتعلق بأساليب التنشئة الأسرية والاجتماعية السائدة في مجتمعنا في الوقت الراهن، والتي تعكس في أحد مستوياتها مدى العمومية والتشابه وذوبان الفوارق وانتهاء الخصوصية التي كانت تميز كل طبقة فيما يتعلق بأساليب تنشئتها لأبنائها، وعلى ذلك فقد أصبح جميع أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم يمثلون المعادلة التي تقول.. الكل في واحد.إلا أنه على الجانب الآخر، فإن ما أسفرت عنه الدراسة السابقة فيما يتعلق بالجنس وعلاقته بأسلوب مواجهة المواقف الضاغطة وحل المشكلات، فإن معد هذه الورقة قد توصل في دراسة له نشرت عام ١٩٩٦، تناول فيها أساليب طلاب الجامعة في حل مشكلاتهم، وقام بالمقارنة بين المجموعات تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية، وخرج بعدة نتائج، لعل من أهمها ارتباطاً بحديثنا الراهن، أن المتغيرات الشخصية المدروسة (الجنس ونوع التعليم عام وأزهري) كانا بمثابة المتغيرات الفارقة في أساليب مواجهة المواقف الضاغطة وحل المشكلات، وبمستوى دال إحصائياً، بينما لم يكن من بين

المتغيرات الاجتماعية المدروسة تأثيراً على أساليب أفراد العينة فـي مواجهـة الضغوط وحـل المشـكلات، سـوى مسـتوى تعليـم الأب. أمـا المتغـيرات الاجتماعيـة الأخـرى مثل، مسـتوى تعليـم الأم و عمـل كـل مـن الأب والأم، مستوى الحي السكني، وعدد حجرات السكن، وعدد الأخوة...،(العـارف باللـه الغندور ١٩٩٦ ص ص٩-٩٠). وبالطبع فإن الاختـلاف بيـن نتـائج البحـوث الإنسانية أمر وارد طالما كان الإنسان موضوعاً للدراسة.

ثانيا: دراسات تناولت نوعية الحياة:

تبعا للتصنيف الموضوع لهذه الدراسات، فسوف يتم عرض الدراسات التي تناولت نوعية الحياة على مستويين تبعاً للأهداف الخاصة بها.. وهي:

أ - دراسات قامت لرصد وتحديد المؤشرات المرتبطة بنوعية الحياة.

ب - دراسات تناولت وسائل قياس وتحسين نوعية الحياة.

أولاً : وقبل أن نشرع في عرض هذه النوعية من الدراسات، ينبغي الإشارة إلى عدة ملحوظات هي:

- سوف نلاحظ من خلال العرض القادم، أن الدراسات التي اهتمت برصد وتحديد المؤشرات المرتبطة بنوعية الحياة، وطرق قياسها وأساليب تحسين نوعية الحياة، تنقسم إلى ثلاثة أنواع رئيسة على أساس الإطار النظري لهذه الدراسات، وهي كما سنعرض لها بالترتيب:

١ - يمثل النوع الأول.. الدراسات الاجتماعية، وقد اتسمت هذه النوعية من الدراسات بالتحديد الواضح للموضوع، بمعنى الإعلان صراحة عن دراسة المؤشرات الاجتماعية المرتبطة بنوعية الحياة، وقد أطلق الباحثون في هذا المجال اسم المؤشرات الموضوعية على المتغيرات الاجتماعية المدروسة، وذلك انطلاقاً من قابلية هذه المؤشرات للرصد الكمي، مثل (المستوى الاقتصادي، والدخل القومي، وحجم الإنتاج السلعي مقابل الاستهلاك، ومستوى التعليم، وما إلى ذلك من المؤشرات الاجتماعية موضوع البحث والدراسة في هذا المجال) والتي تعتمد غي الأغلب الأعم على البيانات الإحصائية الرسمية، وذلك تمييزا لها أيضاً عن المؤشرات

الذاتية النفسية التي يتم الحصول عليها من واقع الاستجابات الميدانية التطبيقية على مجموعات واقعية من الأفراد.

٢ – أما النوع الثاني، فيمثل الدراسات النفسية..، والمدقق في التراث البحثي على المستوى النفسي، سوف يجد أن كافة الدراسات التي تناولت المتغيرات النفسية المرتبطة بنوعية الحياة، لم تشر تصريحاً أو تلميحاً، لمفهوم نوعية الحياة Quality of Life، رغم أن الصلة بين هذه المتغيرات المدروسة من ناحية ونوعية الحياة من ناحية أخرى، ويكفي أن نذكر مفاهيم نفسية مثل مفهوم الذات وتقدير الذات والحاجات النفسية ومستوى الطموح ومستوى التوقع و الإنجاز،والتحصيل الدراسي والصحة النفسية، والرضا النفسي، والتكيف والتوافق النفسي، والضغط النفسي، ثم ميكانيزمات ووسائل الدفاع المتعددة مثل (الكبت والإسقاط والإنكار والتكوين العكسي والإعلاء والتسامي ...) ومفاهيم الكفاية الإنتاجية وظروف العمل الطبيعية وتأثيرها على الحالة النفسية للفرد، ثم مفاهيم الانتماء والولاء والاغتراب والتوكيدية وأحادية الرؤى والقيم والاتجاهات والمشاعر والسعادة... إضافة إلى مفاهيم القلق خاصة والعصاب عامة، واضطرابات الشخصية على تعددها، والأمراض الذهانية على اختلافها، وما أكثر الدراسات النفسية التي تناولت هذه المفاهيم سواء في المظاهر الدالة عليها أو الأسباب المؤدية إلى تشكلها على صورة معينة وبدرجة ما، أو في علاقة هذه المفاهيم ببعضها البعض أو بغيرها من المتغيرات، إلا أن الباحث لم يعثر على دراسة نفسية واحدة في حدود ما تم حصره تعلن صراحة أن هدفها دراسة نوعية الحياة في علاقتها بأحد أو بعض هذه المتغيرات، ولا يستثنى من ذلك إلا أسلوب حل المشكلات،حيث تناولته بعض الدراسات القليلة نسبيا والتي عرضنا لها في الجزء الأول من الدراسات السابقة، وأغلبها كما اتضح دراسات أجنبية.

ولعل السؤال الذي يفرض نفسه هنا.. إذا كان الوضع كذلك بالنسبة للدراسات النفسية الخاصة بمؤشرات نوعية الحياة..فما هي الدراسات التي سيتم عرضها في هذا الجانب ؟ وإجابة عن هذا السؤال نقول، أنه إيماناً من الباحث بالصلة الوثيقة للعديد من الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية المطروحة سابقاً، بنوعية الحياة، فسوف يعرض لبعض هذه الدراسات في محاولة لرصد بعض المؤشرات النفسية المرتبطة بنوعية الحياة، عسى أن تكون هادية لمن يرغب من الباحثين في تناول هذه المتغيرات في علاقتها بنوعية الحياة بشكل مباشر وصريح، ومن المتوقع أن يؤدي هذا الطرح إلى الرد على الادعاءات التي ترى أن المؤشرات النفسية المرتبطة بنوعية الحياة غير قابلة للقياس الكمي الدقيق.

٣ - أما النوع الثالث لدراسات مؤشرات نوعية الحياة (وسائل قياسها وإمكانيات تحسينها)، فيمثل الدراسات الطبية والطبنفسية. والملاحظ في هذه النوعية من الدراسات أنها واضحة الموضوع، محددة الهدف فيما يتعلق بالمؤشرات الصحية/ المرضية المرتبطة بنوعية الحياة من المنظور الطبي.

وجدير بالذكر أن تصنيف الدراسات السابقة على هذه المحاور الثلاثة، سوف يتم بالنظر إلى المتغيرات الرئيسة في الدراسة، فعلى سبيل المثال إذا كانت الدراسة تتناول التعليم أو الدخل أو العمل أو حجم الخدمات الاجتماعي، في علاقته بالرضا عن الحياة لدى فئة مرضية معينة، سوف تصنف الدراسة في هذه الحالة باعتبارها دراسة اجتماعية، أما إذا تناولت الدراسة نوعية الحياة لدى المصابين بمرض باركنسون، فسوف تصنف الدراسة ضمن الدراسات الطبية ...وهكذا. ولن يستثنى من ذلك إلا عدد قليل من الدراسات التي تدخل في نطاق الأمراض السيكوسوماتية التي يمكن

تصنيفها على اعتبار أنها دراسات طبية، أو باعتبارها دراسات نفسية، وسوف تكون الأخيرة هي المعمول بها في هذه المراجعة. كما سيتم تصنيف الدراسات التي تتناول الأمراض العصابية بأنواعها المعروفة، ضمن الدراسات النفسية.

ولعله من المناسب بعد هذه الملحوظات، أن نتعرف على أهم الدراسات التي اهتمت بدراسة نوعية الحياة سواء على مستوى رصد المؤشرات ذات الصلة، أو على مستوى القياس وإمكانية تحسين نوعية الحياة:

١ - الدراسات الاجتماعية(٢):

تشير الأدبيات إلى وجود عدد كبير من الدراسات الاجتماعية التي تناولت نوعية الحياة على الصعيد العالمي، مقابل عدد قليل على المستوى العربي، وفي واحدة من أهم الدراسات العربية في هذا المجال نجد دراسة بعنوان، المتغيرات الاجتماعية - الثقافية المؤثرة على نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات، وقد اتخذت هناء الجوهري ١٩٩٤، لدراستها الميدانية عينة من الأسر (ثلاثة أحياء متباينة) في مدينة القاهرة مجتمعاً للدراسة، التي كان الهدف الرئيسي فيها، يتمثل في تطوير مجموعة من المؤشرات التي يمكن بواسطتها التعرف على الجوانب المختلفة لنوعية

---

(٢) رداً على السؤال.. لماذا تم البدء بالدراسات الاجتماعية، رغم انتماء الباحث لعلم النفس ؟ نقول أن ذلك يرجع لما تتسم به هذه الدراسات من ارتباط مباشر بنوعية الحياة، سواء من حيث موضوعاتها أو أهدافها، إضافة إلى أن المؤشرات الاجتماعية تمثل الأرضية الأساسية والمدخلات الرئيسة التي تبنى عليها الحياة، أما الوجه الأخر فيمثل المؤشرات النفسية التي تمثل المخرجات المعبرة عن طبيعة وشكل الإدراك الذاتي للمؤشرات الموضوعية الاجتماعية، والثقافية والاقتصادية...الخ.

الحياة. وقد حاولت إنجاز هذه الهدف في ثلاثة أبعاد رئيسة هي:

١ - تحديد المتغيرات الأساسية لنوعية الحياة مجتمعات البحث الميداني الثلاثة، في ظل افتراض تباين نوعية الحياة في هذه المجتمعات الثلاثة، من حيث المدخلات التي تقدمها هذه المتغيرات.

٢ - تأسيس مجموعة من المؤشرات الموضوعية من خلال البيانات المتوفرة عن الأحياء الثلاثة موضوع الدراسة.

٣ - تطوير مجموعة من المؤشرات الذاتية لقياس قدر الإشباع الذي تحقق ومستويات الرضا الناتجة عنها.

وقد خرجت الدراسة بنتائج تفصيلية عديدة وهامة أيضاً، ويكفي أن نشير هنا إلى بعض النتائج على سبيل المثال لا الحصر، فيما يتعلق بمستويات الرضا عن الحياة العامة في مجتمعات الدراسة، حيث اتضح تباين هذه المستويات بما يشير إلى علاقة شبه ارتباطية بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الحياة الواقعية في الحي، ففي الوقت الذي أعرب٥٣,٣٪ من أفراد عينة منشية ناصر عن عدم رضاهم عن الحياة الخاصة بهم في هذا الحي، نجد أن ٢٤,٧٪ فقط قد أعربوا عن ذلك في حي السيدة زينب، أما في حي النزهة بمصر الجديدة فقد بلغت نسبة غير الراضين عن حياتهم ٥,٣٪ فقط مقابل ٩٤,٧٪ راضون عن سكناهم في الحي. وتفسر هناء الجوهري هذه النتيجة، بأن الظروف الواقعية والموضوعية التي يعيش في ظلها الفرد هي التي تشكل وعيه وإدراكه لهذا الواقع.وفيما يتعلق بمستويات الرضا التي تحققت لأعضاء الأسر في نطاق ظروفهم الأسرية، فقد أوضحت النتائج أن ما يقرب من نصف إفراد العينة ككل كانوا راضين عن حياتهم الأسرية، ولم تكن هناك فروق دالة بين الأحياء الثلاثة، كما لم تظهر علاقة دالة بين الرضا عن الحياة الأسرية وبين كل من التعليم أو المهنة أو السن أو

النوع.(هناء الجوهري ١٩٩٤)، ويجدر الإشارة إلى أننا سوف نعرض لبعض نتائج الدراسة خاصة ما تعلق منها بأداة القياس التي قامت الباحثة بتصميمها، خلال تناولنا بالتعليق على الدراسات التي تتعلق بموضوع قياس نوعية الحياة، ونظرا لأن دراسة هناء الجوهري تعد واحدة من المصادر الهامة في هذا الموضوع.

وفي مقال سابق بعنوان مؤشرات نوعية الحياة (نظرة عامة على المفهوم والمدخل)، تناولت ناهد صالح ١٩٩٠، نشأة مفهوم نوعية الحياة في السياق السياسي و الاقتصادي لعقدي الستينات والسبعينات، كتعبير عن رفض نمط الحياة السائدة، والسياسات التي اتخذت النمو الكمي غاية لها، ومؤشراً للدلالة على نجاحها، كما تناولت ناهد صالح مفهوم نوعية الحياة كمفهوم علمي مع توضيح علاقته بالمفاهيم الأخرى المرتبطة به، مثل مفهوم المؤشرات الاجتماعية، ومفهوم مستوى المعيشة، ومفهوم طريقة الحياة، إضافة لتوضيحها للمداخل الموضوعية والذاتية المرتبطة بنوعية الحياة، والمدخل التكاملي بين البعد الموضوعي والبعد الذاتي، والمنظور العلمي لبناء مؤشرات نوعية الحياة، بما في ذلك المدخل البيئي والمدخل الاقتصادي والمدخل النفسي الاجتماعي والمدخل السوسيولوجي، وأخيراً مدخل تكامل العلوم وتفاعلها في بناء مؤشرات نوعية الحياة.وفي عرضها لتعاريف مفهوم نوعية الحياة من المداخل المختلفة توضح أن تعريف الاقتصاديين لنوعية الحياة يعكس مدخلهم في بناء مؤشراتها، حيث يعبر المفهوم من الوجهة الاقتصادية عن (ما يتبقى لدى الفرد من أكبر قدر من المال، بعد إشباع الضرورات الأساسية، وأن يكون لديه الوقت الكافي، مع فرص قضائه بطريقة سارة، مما يعني توافر مدى واسع من الاختيارات لطريقة الحياة) وبحسب هذا التعريف، فإنه على حد قولهم، يمكن قياس نوعية الحياة بالدولار، بحساب الاستهلاك المتوقع، وتحديد قيمة نقدية لوقت الفراغ.

أما عن المفهوم من منظور علم النفس الاجتماعي، فقد تميز علمائه برصد الحالة الحسنةWell-being أو الحالة السيئة Ill-being باعتبارها تمثل مستوى نوعية الحياة.ومن هنا كان اهتمام علماء النفس الاجتماعيين بالمؤشرات الذاتية لنوعية الحياة أو المؤشرات الإدراكية Perceptual Indicators، تأكيداً على البعد الذاتي لنوعية الحياة، فمؤشرات نوعية الحياة من المدخل النفسي تتركز على مدى إشباع الحاجات، والتي يتوقف عليها شعور الفرد بأن الحالة جيدة أو سيئة. كما تستند نوعية الحياة لدى الفرد إلى إدراكه الذاتي الذي يعبر عن مشاعره واتجاهاته واستجابته وتقييمه للحياة ككل، أو لجوانبها المتعددة أو لبعض هذه الجوانب، ومن هنا كان الاهتمام بإبراز الجانب المعرفي والجانب الوجداني في تحديد مؤشرات نوعية الحياة. وترى ناهد صالح في ختام مقالها، أن المدخل النفسي الاجتماعي قد أثرى البحث العلمي الاجتماعي في بناء مؤشرات نوعية الحياة،ابتداء من الأساس النظري للمفهوم وانتهاء بفهم وتفسير نوعية الحياة ومروراً ببناء النموذج الذي يساعد على بناء وفهم وتفسير مؤشرات نوعية الحياة. وأنه إذا كان قد نجح في أن يؤكد البعد الذاتي في المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة،بحيث أصبح مفهوم مؤشرات نوعية الحياة، يعني المؤشرات الذاتية، فإن الغياب النسبي لعلماء الاجتماع عن ميدان مؤشرات نوعية الحياة قد أسهم في سيادة هذا المدخل والذي يغلب علية الانحياز للمؤشرات الذاتية على حساب المؤشرات الموضوعية، وإلى الاكتفاء بمؤشرات تعالج نوعية الحياة على مستوى المايكرو Micro ، وليس على مستوى الماكرو Macro .(ناهد صالح ١٩٩٠ ص ص٥٣- ٨١).

والحقيقة أن مقال ناهد صالح الذي تم عرض بعض الفقرات المرتبطة بالمفهوم وتطوره وإسهام العلوم المختلفة في دراسته وتحديده، قد قدم معلومات نظرية غاية في الأهمية وخاصة فيما يتعلق بالمفهوم، من

جوانبه المتعددة، وبشكل يفيد الباحثين المصريين والعرب في هذا المجال، إلا أنه ثمة تعليق على ما اختتمت به ناهد صالح مقالها في اتهام علم النفس بالتحيز للمؤشرات الذاتية لنوعية الحياة على حساب المؤشرات الموضوعية، فذلك من وجهة نظرنا ليس تحيزاً من أهل التخصص، بقدر ما هو إعمالاً للتخصص في دراسة موضوع نوعية الحياة، وعلى ذلك فاستخدام كلمة التحيز لم تكن دقيقة علمياً، وإلا كان علينا بالمثل أن نصف الاقتصاديين بالتحيز إلى بالدولار، أو للجنية المصري، الذي يعتبره الاقتصاديون مقياساً لنوعية الحياة، في مقابل تحيز الباحثون في المجال الطبي الذين يتحيزون للعرض المرضي الذي يمثل من وجهة نظرهم مؤشراً على نوعية الحياة. ولذلك نحن نعتبر أن الاهتمام بالتخصص في الدراسة، بمثابة الأساس في تطور هذه التخصصات، بما يتح لها في مرحلة تالية التكامل في خدمة الإنسان.

وفي إطار دراسة مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الموضوعي والبعد الذاتي، قدمت هبة جمال الدين ١٩٩١، بحثاً يهدف إلى استجلاء هذين البعدين، محاولة الكشف عن العلاقة التي تربطهما ومدى قوتها أو ضعفها متى وجدت هذه العلاقة. وفي مستهل عرضها لموضوع دراستها، تقول هبة جمال الدين، أنه قد يتبادر إلى الأذهان، عند الحديث عن نوعية الحياة وجودة المعيشة، أننا نسعى لطرح بدعة ابتكرتها المجتمعات المترفة، أو المتمتعة برفاهية نسبية، وذلك بغرض إبراز نوع من التفوق وإحراز مكانه أعلى في سلم التصنيف العالمي، تضاف إلى المكانة التي أحرزتها باستخدام المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية، والتي أسهمت في تقسيم العالم إلى دول متقدمة، وأخرى في طور النمو، وثالثة دون هذه وتلك. وعلى الرغم من العلاقة التي تربط مؤشرا نوعية الحياة بالمؤشرات الاجتماعية، إلا أن استخدام مؤشرات خاصة لمفهوم نوعية الحياة، ربما كان ذا إسهام عكسي، بمعنى أنه لا يؤدي

إلى احتلال الدول المتقدمة اجتماعياً واقتصادياً للصفوف الأولى في القائمة، بل قد يترتب عليه أن يصعد مجتمع بدائي لا يتمتع بأي قدر من الرفاهية بالمقاييس الموضوعية ليحتل مكانة أعلى لمجرد أن أفراده يتمتعون بمشاعر الرضا الذاتي عن أوضاعهم المعاشة.وترى الباحثة هبة، في ختام تناولها لهذا الموضوع أنه إذا كان هناك من يطلق على نوعية الحياة، أنه مسمى للمخرجات المبتغاه من البرامج والسياسات الاجتماعية، فإنه بذلك يشير إلى اهتمام نظم الاقتصاد الموجه بتنمية البحث في هذا المضمار، كما يلفت النظر إلى عامل الرغبة في إحداث التنمية بمفهومها القومي، بهدف إحداث تغير مرغوب ذي طبيعة بنائية موجهة لرفع مستوى الرفاهية الاقتصادية والاجتماعية، وتوسيع مجالات تحقيق الذات لدى الأفراد في المجتمع. لذا فإن مفهوم التنمية القومية لا يتضمن فقط النمو الاقتصادي ولكنه تغيراً كيفياً وكمياً في مستوى المعيشة نحو تحسين نوعية حياة الأفراد.(هبة جمال الدين ١٩٩١ ص ص٦٧-٨٧).

ولعل أبرز ما جاء في الدراسة السابقة يتمثل في أن مفهوم التنمية القومية يجب أن يستند إلى محورين لا انفصام بينهما، حيث يمثل المحور الأول الجانب الموضوعي في التنمية، والذي يتمثل في هو معدود أو قابل للعد البسيط أو المركب بما في ذلك من دولارات أو ملايين الجنيهات، وعدد الوحدات السكنية التي يتم إنشاؤها في العام، مضافاً إلية حجم التوسع في الرقعة الزراعية، وعدد الأبنية التعليمية، وعدد الوحدات الصحية .. إلى آخر ذلك مما يمكن أن يحصى ويعد، ولكن يبقى المحور الآخر في هذه التنمية، ويقصد به المستهدف والمستفيد الأول من هذا الكم التنموي المتعدد، فما هو اتجاه الإنسان نحو هذا الكم التنموي، وكيف ينظر إليه، وهل يعتبره سبيلاً لسعادته أم عبئاً يضاف على أعبائه، هل يعتبره مناسباً لحاجاته ومكملاً لاحتياجاته، أم يحزن على ما أنفق فيه دون عائد يذكر في حاضره ومستقبله

القريب. فلنا أن نتصور أن دولة ما قررت إنشاء مجتمعاً حضارياً في قلب الصحراء، وقام المنفذون باستخدام قوالب الخرسانة المسلحة في تشييد المباني دون مراعاة لطبيعة البيئة من ناحية والخصائص النفسية والاجتماعية والديموجرافية للسكان، ماذا ستكون النتيجة ؟ النتيجة باختصار أن المباني لن يستفيد منها من أعدت من أجلهم، وستظل خاوية على عروشها تنتظر أن يستفيد منها كائن من كان.وغالباً ستكون الطيور والزواحف والحشرات.أما إذا تصورنا العكس، حيث أخذ الجانب الذاتي النفسي للإنسان في الاعتبار عند التخطيط والتنفيذ لمشروعات التنمية، فإن النتيجة المؤكدة أن تتعاظم فرص التنمية الاقتصادية والاجتماعية وترقى نوعية الحياة بمؤشراتها الذاتية والموضوعية معاً. فالذات والموضوع وجهان لعملة واحدة، فإذا طمس أحد وجهيها، بارت هذه العملة وانعدمت فوائدها الحقيقية. وتؤكد هناء الجوهري١٩٩٦ هذه الرؤية في بحث لها بعنوان الذات والموضوع في تشكيل نوعية الحياة – حيث ترى أن الاهتمام بدراسة نوعية الحياة يعد اهتماماً بحقيقة كلية شكلتها كل متغيرات الواقع الاجتماعي. فهي نتاج كلي لمجموعة من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والبيئية والنفسية.وتسلم نوعية الحياة إلى مرحلة كلية جديدة، تتكامل فيها الجوانب الموضوعية التي تشكل مدخلات نوعية الحياة مع الجوانب الذاتية التي تتحدد بمخرجاتها. فالأفراد قد يتفاعلون وينتجون ويراكمون الثروة ويشاركون في تفاعلات الحياة بمجالاتها المتنوعة، ويعيشون في الوقت نفسه في نطاق نوعية حياة يفترض أن تتوازن مدخلاتها مع مخرجاتها.ولكن أحياناً تتقلص المخرجات بالنظر إلى المدخلات فيسود شعور بالحرمان أو بعدم الرضا عن نوعية الحياة ككل، وأحياناً أخرى تتوازن المخرجات بالنظر إلى المدخلات أو تعظم، فيسود الإحساس بالرضا عن نوعية الحياة ويزداد الارتباط بها والانتماء لها. (هناء الجوهري ١٩٩٦ ص٧٣)

وفي مقال له عن ارتباط كل من المتغيرات الموضوعية والذاتية Subjective & objective بنوعية الحياة كما تظهر في المؤشرات السلبية والإيجابية للصحة العقلية، يرى Lawton, M. Powell; et. al. 1999، أن كل من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية، والسلوكية الذاتية، يمكن أن تعزز أو تزيد من التأثير الإيجابي على نوعية الحياة كما تظهر في الصحة العقلية، ولكنها لا ترتبط بالاكتئاب على نحو خاص. وقد تطوع عدد (٦٠٢) من المسنين من بيئات سكنية مختلفة لتطبيق استبيان وإجراء مقابلات عن جوانب حياتهم المختلفة، وأسفرت نتائج هذا الاستطلاع عن أن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ونوعية الصداقة، إضافة للاستخدام الذاتي الجيد لوقت كان لها أثر إيجابي على الصحة العقلية، بينما كان سوء استخدام الوقت أكثر ارتباطاً مع الاكتئاب. وقد أشار المؤلف إلى ضرورة تقييم كلاً من المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية عند قياس نوعية الحياة (Lawton, M. Powell; et. al. 1999. pp.169-198)

ويتساءل باحث آخر، هل هناك فروق تبعاً لكل من التعليم والسن والجنس، في مستوى الإدراك الصحي ؟ أن هذا السؤال هو ما حاولت الدراسة التي قام بها Regidor. Enrique; et. al. 1999، وذلك بفحص الفروق بين الصحة المدركة ومستوى التعليم لدى السكان الراشدين في أسبانيا، وقد اعتمد الباحثون في الحصول على البيانات، على الاستجابات الخاصة بالمسح القومي لاستخدام العقاقير الذي تم إجرائه عام ١٩٩٦، كما تم تحليل هذه البيانات باستخدام المسح الصحي رقم ٣٦ (sf-36 Health survey) الذي يغطي ثمانية أبعاد، منها إدراك الصحة الشخصية، بما في ذلك الصحة العقلية، كما يشتمل المسح أيضاً على تحليل للوظائف الاجتماعية. وقد أوضحت النتائج أن الضعف في مستوى الإدراك الصحي مرتبط بانخفاض مستوى التعليم. ولا يستثنى من هذه النتيجة إلا النساء من مستوى التعليم الثاني

اللائى كانت لديهن مستويات أعلى في مختلف الأبعاد الصحية مقارنة بالنساء في المستوى التعليمي الثالث. كما ظهرت أكبر الفروق في المستوى التعليمي (لدى كل من النساء والرجال) في الصحة العقلية والصحة العامة لدى الأشخاص في السن من (٢٥-٤٤ سنة)، وفي الوظائف الجسمية والصحة العامة في السن من (٤٥-٦٤ سنة)، أما في فئة السن من (٦٥فما فوق) فقد كانت أكبر الفروق التي وجدت في الوظائف الجسمية والحيوية لدى الرجال، وآلام الجسم والدور العاطفي الانفعالي لدى النساء.

إن الدراسة السابقة بما أسفرت عنه من نتائج، تشير بوضوح إلى الارتباط الجوهري بين المؤشرات الموضوعية، التي يمثلها التعليم، والسن والنوع،وغيرهم، والعديد من المؤشرات الذاتية التي يمثلها هنا، العاطفة والمشاعر والانفعالات، إضافة للمؤشرات الجسمية والعقلية الأخرى محل البحث في هذه الدراسة.وهذه في رأينا نتيجة منطقية يؤكدها البحث العملي، ويترجمها الإنسان في واقع حياته العملية على المستويين الشخصي والاجتماعي.

وإذا كان الاتجاه العام في هذا المجال يميل إلى تأكيد العلاقة بين المؤشرات الموضوعية من ناحية والمؤشرات الذاتية لنوعية الحياة من ناحية أخرى، فإنه في المقابل، ثمة من يميل إلى تأكيد ضعف هذه العلاقة، ويفسر العلماء ذلك، استناداً إلى مجموعة من المبادئ العلمية منها[٣]:

---

(٣) لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى :

- Schneider, M. (1975): The Quality of life in Large American cities, Objective and Subjective social Indicators, in Social Indicators Research, Vol.1, pp.495-509.
- Campbell, A. (1976): Converse P.E. and Rogers, W.L., The Quality of American Life ,New York: Sage Publications.

١ – تأثير الخبرة الفردية على إدراك جوانب نوعية الحياة، حيث يظل الفرد حبيس الخبرة التي مر بها، مهما تغير الظرف الموضوعي.

٢ – تأثير مستوى الطموح، وتوقعات الفرد على إدراكه للواقع، وهو ما يفسر ارتفاع معدلات الرضا لدى الشرائح الدنيا في المجتمع.

٣ – تأثير المعيار الذي يستخدمه الفرد للمقارنة، على إدراكه للواقع، فيرتفع مستوى الرضا إذا كان الفرد يقارن نفسه بمن هو أقل منه في جماعته المرجعية. لذا يسود القول (إحنا أحسن من غيرنا).

٤ – تنعكس قيم المجتمع وعاداته على نظرة الفرد للظروف الموضوعية، التي تتأثر أيضاً بالظواهر والسمات الاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه.

٥ – اختلاف إدراك الأفراد للموقف أو الظرف الموضوعي نفسه.

٦ – أن الرضا بظروف الحياة الموضوعية وبالحياة ككل يرتبط طردياً بالسن.

٧ – أن الدخل كمقياس موضوعي ليس مؤشراً صادقاً للرفاهية بالنسبة للشرائح العليا في المجتمع، وذلك لأن إشباع الحاجات الأساسية يظهر حاجات أخرى جديدة مثل تحقيق الذات واحترام الذات(٤).

- Veenhoven, Ruut, (1991): Is Happiness Relative ? in:Social Indicators Research, Vol.24, pp.1-34
- Lee, Trevor and Marans Robert W. (1980), Objective and Subjective Indicators, Effects of Scale Discordance, in interrelationships, in Social Indicators Research, Vol. 8, pp.47-64.

(٤) المبادئ من (٧-٩) ترتبط بتفسير ضعف العلاقة بين المؤشرات الموضوعية والذاتية لنوعية الحياة، على المستوى المنهجي.

٨ – افتقاد الدقة في المقاييس الموضوعية والذاتية بصفة عامة.

٩ – وجود بعض العوامل المؤثرة على الاستجابات الذاتية للأفراد، والتي لا ترتبط بالظروف الموضوعية التي يتم تقييمها، من قبيل، تأثر الاستجابات اللفظية للمبحوثين بالمرغوبية أو الجاذبية الاجتماعية، والتسرع في الإجابة عن أشياء لم يفكروا فيها من قبل، ويعد ذلك من العيوب المنهجية للمقابلة كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالبحث.

١٠ – تعد المرغوبية الاجتماعية من السلوكيات الشائعة، ويتمثل ذلك في إظهار الرضا، وإنكار عدم الرضا، حيث أن التعبير عن الرضا جزء من التنشئة الثقافية في المجتمع، بصرف النظر عن الخبرة الشخصية(٥).

١١ – أن الشرائح العليا تكون مستويات حياتها أكثر مرونة، لذلك تميل إلى النقد والتعبير عن عدم الرضا، أما الشرائح الأدنى فهي تستسلم للفقر وتكيف نفسها مع موقف الفقر الموضوعي.

١٢ – الناس على اختلاف مستوياتهم يميلون إلى تفادي الضغوط الذهنية الناتجة عن الإحساس بعدم الرضا الدائم، أو عدم الشعور بالسعادة، مما يدفعهم لتغيير تقييمهم الذاتي لموقف الموضوعي للوصول إلى نتائج أكثر تقبلاً ورضا، مما يعني التكيف مع الواقع أو الاستسلام له.فيظهروا وكأن لسان حالهم يقول (ليس في الإمكان أبدع مما كان). (هناء الجوهري١٩٩٦ ص ص٨٤-٨٥ بتصرف).

---

(٥) المبادئ من (١٠-١٢) ترتبط بتفسير ضعف العلاقة بين المؤشرات الموضوعية والذاتية لنوعية الحياة على المستوى السلوكي.

ومع التأكيد على أهمية هذه المبادئ العلمية التي استخدمها البعض في تفسير ضعف العلاقة بين المؤشرات الموضوعية والمؤشرات الذاتية لنوعية الحياة، إلا أننا نرى أن جميعها لا يؤكد إلا حقيقة واحدة مؤداها أن الأدوات المستخدمة في قياس نوعية الحياة بمؤشراتها الموضوعية والذاتية، لازالت دون المستوى المطلوب من الصدق، الذي يمكن معه قبول ما تسفر عنه هذه الأدوات من نتائج، ولتظل القضية المطروحة، هي قضية قياس بالدرجة الأولي، ولعل هذا -بدرجة أو بأخرى - ما تعاني منه العلوم الإنسانية عامة، مقارنة بغيرها من العلوم الطبيعية والبيولوجية والطبية، التي استطاعت أن تحقق لنفسها تطورات محسوبة وواضحة، من خلال ما تمتلكه من أدوات قياس دقيقة وصادقة بدرجة أكبر.وسوف تتكشف حقيقة ذلك عن تناول بعض الدراسات السابقة عن نوعية الحياة من المنظور الطبي، الذي سنعرض له بعد أن نتجول مع الدراسات النفسية التي تناولت بعض المتغيرات النفسية ذات الصلة بنوعية الحياة.

وفي إطار خلق مدن صحية قوية قادرة على توفير نوعية جيدة من الحياة لأفراد المجتمع، قدمFlynn, et. al.1994 دراسة، أوضحوا فيها أن هناك خمسة مفاهيم ترتبط بتقوية المجتمعات، وبحوث الفعل Action research، وهذه المفاهيم هي: المجتمع – مشاركة المواطن – المعلومات وحل المشكلات – المشاركة في السلطة – ونوعية الحياة.

وضرب الباحثون مثالاً للمدن الصحية، ممثلة في ولاية إنديانا بالولايات المتحدة الأمريكية، التي يتوفر فيها البرنامج الاستكشافي، المسمى (شبكة المدينة) CITYNET، كما أكد البحث على أهمية المشاركة الاجتماعية، وإظهار ما يعترضها من عوائق.وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المدن الكبيرة والصغيرة فيما يتعلق بالخطط الموضوعة لهذا الشأن، وما يسفر عنها

من نتائج.كما أكد البحث على أن برنامج المدن الصحية يمكن أن يسـهم فـي تقليل الإحساس بالحرمان لدى أفراد المجتمع في كل ما يتصـل بحيـاتهم، بمـا في ذلك حقهم في التصويت.(Flynn, et. al. 1994 pp.395-405)

وفي محاولة للإجابـة علـى السؤال، هـل هنـاك علاقـة بيـن الحـراك الاجتماعي Social mobility والرضا الشخصـي personal satisfaction ؟ أجرى مارشال Marshall,1999، مسحاً في سبعة مجالات مختلفة عـن الحيـاة اليوميـة (المجتمـع السـكني، والأسـرة، والنظـام السياسـي، والدخـل، ومسـتوى الحيـاة الشامل، والحياة بصفة عامة) على عينات ممثلـة مـن الرجـال والنسـاء الذيـن يعيشـون فـي عشـر دول صناعيـة هـي (بلغاريـا، وتشيكوسـلوفاكيا (سـابقاً)، وأستونيا، وألمانيا الشرقية والغربية، وبولندا، وروسـيا، سلوفينيا، وبريطانيـا العظمـى، والولايـات المتحـدة). وقـد أوضحـت النتـائج أن الأشـخاص الذيـن يتحركون أن ينتقلون من أصول طبقية عاملة، إلى الطبقـة الوسـطى، لا تبـدو عليهم دلالات مميزة للرضـا أو عدم الرضـا عن الحياة بشكل منتظم، ولم تكـن هناك فروق بين جماعات التحرك الاجتماعي المرتفع أو المحـدود أو الأدنـى فيمـا يتعلـق بالرضـا عـن الجوانـب المختلفـة للحيـاة. وتؤكـد هـذه النتيجـة أن الارتبـاط بيـن الخـبرة الطبقيـة والرضـا عـن الحيـاة، يعـد ارتباطـاً ضعيفـاً، ويصـدق ذلـك علـى كـل الأمـم التـي شـملتها الدراسـة علـى الأقـل (Marshall, Gordon; Firth, David, 1999. pp.28-48).

وإذا اعتبرنا أن البيئة تعد واحدة من أهم المؤشرات الاجتماعيـة ذات الصلة بحياة الإنسان، فإن ذلك يفرض علينا تبعاً لذلك محاولـة التعـرف علـى بعض الجهود البحثية والعلمية التي قام بهـا بعـض العلمـاء فـي هـذا المجـال، ومن هذا مـا قـام بـه Sims ,Bill 1978 فـي وضـع تصوراتـه بشـأن تصميم البحوث البيئية، فهو يحدد ثلاثة جوانب لبحوث البيئة، التي من شأنها تطويـر

الأطر البيئية التي يمكن أن تدعم نوعية الحياة لمن يعيشون في هذه البيئات، ويوصي الكاتب بضرورة أن يحدد الباحث الحاجات البيئية لمستخدم هذه البيئة، وأن يضع في الاعتبار الخصائص السلوكية والمعرفية والانفعالية للأفراد الموجودين في هذه البيئة، إضافة لخصائص المكان والخصائص الشخصية للبشر الموجودين في هذا المكان، بما في ذلك دورة الحياة الخاصة بهم، ونوع الإعاقات الموجودة بينهم. ويجب أن تهتم البحوث الإجرائية بتحسين الأدوات المنهجية التي يستخدمها الباحثون الاجتماعيون وممارسي بحوث التصميم البيئي، بما في ذلك وضع النماذج المناسبة لحل المشكلات، ووضع التنظيمات المنهجية المتكاملة والصالحة للاستخدام في المواقف التي تحتاج إلى تصميمات خاصة، واتخاذ الإجراءات العملية المناسبة لكل مرحلة من مراحل التصميم، ووضعها في إطار عمل متكامل، يخدم كلاً من الجانب المادي والجانب الاجتماعي، بما يوفر فرص أكبر لتوفير بيئة صالحة لحياة أفضل. (Sims , Bill. 1978, pp. 67-74)

ولا يتسنى أن نختتم عرضنا للدراسات الاجتماعية، قبل أن نعرض لبعض إسهامات واحد من أبرز علماء الاقتصاد، والذي قدم العديد من الدراسات الخاصة بنوعية الحياة، وهو بن شي ليو Ben-chieh liu، وجدير بالذكر أنه رغم تأكيد ليو، على أن نوعية الحياة تمثل تسمية ذاتية تتضمن المؤشرات النفسية الخاصة بالإنسان والتي تعكس بدورها إدراك هذا الإنسان لمجموعة المؤشرات الموضوعية لهذه الحياة كما توجد في الواقع، إلا أن الملفت للنظر أن دراساته عن نوعية الحياة قد قامت استناداً على المؤشرات الموضوعية وحدها، دون النظر إلى طبيعة إدراكات البشر الحقيقية، وكما تعكسها مشاعرهم واستجاباتهم لهذه المؤشرات الموضوعية. وهذه الملحوظة هي استخلاص من واقع البيانات التي استندت عليها دراساته، وما أسفرت عنه هذه الدراسات من نتائج. ويبدو أن تكوينه الشخصي كعالم

اقتصاد قد وجه تفكيره ودراساته رغماً عنه.

ومن خلال نظرة تحليلية تركيبية لدراسات ليو، يتضح أنه استند في دراساته لنوعية الحياة في عدد من دول العالم (الصناعي غالباً) البيانات الإحصائية الرسمية، والمؤشرات الموضوعية الخاصة بنوعية الحياة في المدن والدول موضوع الدراسة، بما في ذلك.. المراكز الاجتماعية للأفراد ومستوى المعيشة والتعليم و الصحة والزراعة والتكنولوجيا والرفاهية والمساواة والحكومة (Liu,1975. P.17)، ثم أضاف الأنشطة السياسية والتلوث البيئي والاهتمامات الفردية، وأكد أنه يعتبر كل من الدخل والثروة والأنشطة الاقتصادية المحلية، بمثابة مؤشرات للرفاهية الاقتصادية للأفراد، أما العوامل الأخرى السياسية والبيئية والاجتماعية فهي مؤشرات غير اقتصادية.((Liu,1977. pp. 225-240، ثم أضاف إلى المؤشرات السابقة، كل من الأمان والحيوية الاجتماعية كما تعكسها المؤشرات الموضوعية، في دراسة خاصة بتايوان ومجموعة أخرى من الدول الاقتصادية بلغ عددها (٣٢) دولة.(-1980. pp.1) ، وفي عام ١٩٨٣، ركز ليو على متغير الهجرة الداخلية في علاقتها بجوانب نوعية الحياة (Liu, 1983. pp.431-440) ، وفي دراسته التي أجراها عام ١٩٨٨، ركز ليو على المؤشرات الاقتصادية لنوعية الحياة ممثلة في الدخل وتكاليف الاستهلاك، في علاقتها بدور الشرطة في الحد من معدلات الجريمة، في معدلات التحضر المتزايدة في الولايات المتحدة الأمريكية. (Liu. 1988. pp.167-175)

ومن الملاحظ بالطبع أن دراسات بن شي ليو، قد ركزت على المؤشرات الموضوعية لنوعية الحياة، وخاصة ما تعلق منها بالجانب الاقتصادي وتأثره على نوعية الحياة في المجتمع، ولا غرابة في ذلك، فمن المتوقع أن يولي كل باحث مزيداً من الاهتمام إلى الجانب الذي يرى أنه

الأكثر أهمية من وجهة نظرة ومن زاوية تخصصه، دون أن يقلل ذلك بالطبع من أهمية الجوانب الأخرى في الموضوع نفسه، ونعني به هنا على وجه التحديد الجوانب النفسية لنوعية الحياة. وهذا هو ما سنتعرف عليه من خلال إسهامات العلماء والباحثين في علم النفس.

ولعل ما سبق يعد خير ختام لعرض الدراسات الاجتماعية الخاصة بنوعية الحياة، حيث يقدم تذكرة دعوة لكل فرد لأن يحسن نوعية حياته بقليل من الأنشطة الاجتماعية التي لا تتطلب منه مجهود فائق، خاصة إذا كان هذا الفرد من المسنين.

ونستطيع أن نجزم باطمئنان على أن الدراسات الاجتماعية بأهدافها و بنتائجها، قد أسهمت إسهاماً كبيراً في فهم وتحديد ملامح نوعية الحياة، ليس فقط على مستوى المفهوم، وإنما على مستوى المؤشرات الموضوعية المرتبط بنوعية الحياة والمؤثرة فيها بدرجات.ومن ذلك على ما توصلت إليه هناء الجوهري ١٩٩٤،١٩٩٦، في دراساتها عن المؤشرات الاجتماعية والثقافية لنوعية الحياة، وكذلك عن الذات والموضوع في نوعية الحياة، والتي أكدت فيها على أن نوعية الحياة نتاج لكل من العوامل الاجتماعية (دخل وخدمات وصحة ومسكن وتعليم ...) والعوامل التي أسمتها ذاتية (وهي نفسية بالطبع) والتي تتبلور بدرجة كبيرة في نوعية إدراك الفرد لمدى مناسبة هذه العوامل الاجتماعية له،وبالتالي فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد.وهي نتيجة منطقية بدرجة كبيرة.

ثانياً: الدراسات النفسية ذات الصلة بنوعية الحياة :

نظراً لأن الدراسات التي تناولت متغيرات نفسية ذات صلة بنوعية حياة الإنسان، تتعدد من حيث موضوعات البحث فيها، كما تختلف من حيث

الأهداف البحثية التي قامت من أجلهـا، بشكل يجعل تصنيفها على مستوى الموضوعات أو على مستوى الأهداف أمر قد يجعل القارئ يحار في تتبع هذه الأهداف أو في حصر الموضوعات التي تتناولها هذه البحوث، فسوف نعرض لهذه الدراسات تبعاً للتصنيف السني لفئات العينة المستهدفة بالدراسة، وعليه فإن الدراسات النفسية ذات الصلة بنوعية الحياة التي سنتناولها بالعرض والتقييم في هذه الورقة، تنقسم إلى أنواع ثلاثة رئيسة هي:

١ – دراسات خاصة بالأطفال.

٢ – دراسات خاصة بالمراهقين والشباب.

٣ – دراسات خاصة بالراشدين والمسنين.

ونظراً لكثرة الدراسات العربية التي تناولت المتغيرات النفسية ذات الصلة بنوعية الحياة، فسوف يختار الباحث ما يراه منها، بما يحقق الهدف المتعلق بحصر المؤشرات النفسية الخاصة بنوعية الحياة، إضافة إلى الهدف الخاص بأساليب قياس وتحسين نوعية الحياة، وذلك خلال المدة الزمنية من ١٩٩٥ ـ ١٩٩٩. أما فيما يتعلق بالدراسات الأجنبية فسوف لا يتقيد الباحث بهذه المدة(٦).

أ – ولنبدأ الآن في عرض الدراسات الخاصة بالأطفال، في محاولة لرصد المؤشرات النفسية المؤثرة على نوعية الحياة لديهم، ووسائل وإمكانيات تحسين حياة هؤلاء الأطفال:

– توافق الأطفال في ظلّ طلاق الوالدين، عنوان للدراسة التي

---

(٦) يجدر الإشارة أن بعض الدراسات قد تضمنت عينات مختلفة الشرائح من حيث الفئات السنية، ففي هذه الحالة، سوف تصنف الدراسة بالنظر إلى الفئة السنية الأقل، إلا إذا أشارت الدراسة في العنوان إلى الفئة السنية الرئيسة للدراسة أطفال، شباب أو مسنين.

أجراها Chung, Hyun sook1993، في كوريا بهدف، تحديد الأساليب والطرق السلوكية التي يتميز بها أطفال الوالدين المطلقين، في حل مشكلاتهم، والعوامل التي ترتبط بالتوافق لدى الأطفال بعد الطلاق. وقد أجريت الدراسة على (١٥٨) طفل من الذكور والإناث الكوريين في سن المدرسة، وقد تم تطبيق العديد من الأدوات في هذه الدراسة، منها مقياس أزمات الشخصية الموجه (إعداد ماك كوبن وآخرون ١٩٨٢) H.McCubbin et. al. ومقياس نوعية الحياة، من إعداد أولسين وبارنسن Olsen and H.Barnes١٩٨٢ ، إضافة لاختبارات أخرى منها اختبار فكرة الطفل نحو طلاق الوالدين، من إعداد كوردك وبرج Kurdek and B.Berg, ١٩٨٧.. وقدتم تقييم النتائج في ضوء مؤشرات متعددة منها جنس الطفل، وتكرار الزيارة من الوالدين غير الأوصياء، ونوعية حياة الآباء الأوصياء، ومدة الطلاق ... وأسفرت الدراسة عن نتائج متعددة في جوانب مختلفة تعكس في مجملها درجة عالية من سوء التوافق لدى أطفال الوالدين المطلقين انعكست بوضوح في درجاتهم على الاختبارات وخاصة فيما يتعلق بالحالة الانفعالية، واتجاهات الأطفال نحو الأسرة، ودرجة الاتصالات والتفاعل الخاص بالأطفال. (Chung, Hyun Sook, 1993, pp.59-75)، إن الدراسة السابقة بنتائجها الهامة، تضع علامات واضحة على ما ستكون عليه نوعية حياة الأطفال في حاضر هم ومستقبلهم في ظل مؤشر نفسي واجتماعي خطير، ألا وهو طلاق الوالدين، فليس خافياً على أحد سواء من المتخصصين في العلم، أو العامة من الناس، ما للأسرة بمفهومها المتعارف علية من أهمية بالغة في بناء كل ما يتعلق بشخصية الأبناء، قيمهم واتجاهاتهم نحو الذات والآخر والمجتمع، ونظرتهم للحاضر وتطلعاتهم للمستقبل، إضافة لعلاقاتهم وأسلوب مواجهتهم للضغوط، وطرق حلهم للمشكلات، حيث يلعب الوالدان بشكل خاص وأفراد الأسرة بشكل عام أدواراً هامة ومتكاملة في حياة الأبناء وخاصة في طور التكوين عندما يتطلع

الطفل إلى من يلقنه فنون الحياة على اختلاف مستوياتها ومجالاتها. ولا شك أن كثير من مظاهر انحراف الأحداث تنشأ عن أسرة مفككة أو منقسمة على نفسها كما هو الحال في طلاق الوالدين.

– هذا هو حال الأطفال الذين انفصل والديهم بالطلاق، فترى ما هو حال أبناء المتوافقين وغير المتوافقين زواجياً دون طلاق ؟ سوف نتعرف على إجابة هذا السؤال من خلال الدراسة التي قامت بها فؤادة محمد علي هدية ١٩٩٨، على مجموعة من الأطفال في فئة السن من (١٠-١٢ سنة) ووالديهم، وقد قامت الدراسة لتحقيق عدة أهداف، يأتي في مقدمتها رصد الفروق بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين، في كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات.وقد تكونت العينة من (١٠٧) طفل، إضافة لعدد مماثل لكل من الزوج والزوجة، كل على حدة.أما عن أدوات الدراسة..فهي اختبار التوافق الزواجي (إعداد سوزان إسماعيل ١٩٨٩)، ومقياس السلوك العدواني للأطفال (إعداد مديحه العز بي ١٩٨١)، ومقياس مفهوم الذات للأطفال (إعداد عادل عز الدين الأشول ١٩٨٤)، وقد توصلت الباحثة في دراستها إلى أن أبناء غير المتوافقين كانوا أكثر عدوانية، كما أن مفهوم الذات لديهم كان سلبياً مقارنة مع أبناء المتوافقين زواجياً. ومن ناحية أخرى وجدت الباحثة أن الإناث من أبناء المتوافقين قد حصلن على درجة عدوانية منخفضة، بينما حل معظم الإناث لغير المتوافقين على درجات متوسطة، وحصلت واحدة منهن فقط على درجة عدوانية مرتفعة.كذلك كان مفهوم الذات، حيث تميز البنات في مجموعة المتوافقين بمفهوم ذات إيجابي أكثر من بنات غير المتوافقين.أما الأبناء الذكور فكانت الفروق في درجة العدوانية في اتجاه أبناء غير المتوافقين، والحال نفسه كان في مفهوم الذات، حيث تميز أبناء المتوافقون بمفهوم ذات إيجابي مقارنة بأبناء غير المتوافقين.وعند مقارنة الأبناء الذكور والإناث داخل كل مجموعة، اتضح أن الذكور من أبناء

غير المتوافقين كانوا أشد عدوانية مقارنة بالإناث في المجموعة نفسها.بينما كانت الفروق بينهم في مفهوم الذات غير دالة. (فؤادة محمد هدية ١٩٩٨ ص ص٦-١٩) والحقيقة أن ما توصلت إليه فؤادة في دراستها ينبه إلى ما يتعرض له الأبناء من الجنسين من مخاطر كبيرة نتيجة لما يحدث بين الأبوين من صراعات، ليست ناتجة في الأغلب عن وجود مشكلات، وإنما بالدرجة الأولى عن أساليبهم غير الصحيحة في التعامل مع هذه المشكلات، فوجود المشكلات في حيز العلاقات الزوجية أمر لا مفر منه، وهو لا يمثل ظاهرة خطيرة، استناداً إلى طبيعة الحياة ذاتها وما يحدث فيها، ولكن الأخطر هنا كما ذكرنا، يكمن في الطريقة التي يتعامل بها الأباء مع هذه المشكلات سواء كانت تلك المشكلات متعلقة بأبنائهم (مستواهم الدراسي أو مشكلاتهم التعليمية عامة، أو حتى مشكلات التفاعل بين الأبناء وبعضهم أو بينهم وبين أقرانهم ...الخ) وغالباً ما ينتج سوء التوافق عن الأساليب الخاطئة في حل المشكلات، تلك التي تترك آثاراً سيئة على الأبناء و قد تعصف بهم إلى العديد من مظاهر التمرد، أو الانحراف، أو على أقل تقدير ظهور عدوانية نحو الآخر، كان من كان، مع تشوه في مفهوم الطفل عن الحياة بشكل الحياة بشكل عام وعن الذات بشكل خاص.

- والسؤال الآن، إذا كانت الأحداث المؤلمة التي قابلها الطفل في حياته، من قبيل طلاق الوالدين،أو سوء توافقهما في حياتهما الزوجية، يؤثر على نوعية حياة هذا الطفل سلبياً نتيجة ما يعانيه من جراء الإحساس بعدم الأمن والشعور بالوحدة والخوف من المجهول، إضافة إلى عدم وجود طرق واضحة للتعامل مع المشكلات الراهنة.فهل يمكن أن يمتد تأثير ذلك إلى مستقبل حياة هذا الطفل، وبالتالي يصبح عرضة للوقوع فريسة للأمراض النفسية أو العقلية، وبالتالي تتحقق المقولة الفرويدية الشهيرة (أنه لا عصاب في الرشد دون عصاب في الطفولة) ؟ أم أن الأمر في الرشد تحكمه أحداثه

الخاصة ومتغيراته المستقلة ؟ يحاول سادوسكي وآخرون Sadowski, et. al. 1999 الإجابة على هذا السؤال من خلال البيانات التي جمعت من عدد (٢٢٦) مفحوصاً من دراسة على (١٠٠٠) أسرة من بلدة نيوكاستل Newcastel، وقد تم الحصول على معلومات عن الأحداث الضارة أو المؤلمة التي عاشها المشاركون في الدراسة عندما كانوا في سن خمس سنوات، ثم تم تطبيق اختبارات أخرى للصحة العقلية في وقت البحث وكان سنهم (٣٣) سنة. وبتحليل البيانات الخاصة بمرحلة الطفولة والبيانات الخاصة بالصحة العقلية في مرحلة الرشد، وجد الباحثون أن ثمة علاقة قوية بين الأحداث الضارة والخبرات السيئة التي عاشها هؤلاء الأفراد في طفولتهم وبين الإصابة بمرض الاكتئاب. وقد أوضحت الدراسة أن من أهم الأحداث الشاقة والخبرات السيئة في الطفولة قد تمثلت في ن عدم الاستقرار الأسري عامة، وبين الأب والأم خاصة، وضعف في رعاية الأمومة Poor mothering، وضعف في الرعاية الجسمية Physical care. كما أظهرت الدراسة أن الاكتئاب الرئيسي لدى الإناث – كما تم تشخيصه وفقاً لمحكات التشخيص السيكاتري الثالث المراجع(DSM111R)، كان مرتبطاً بشكل خاص بنوعية معاملة الوالدين لهن في مقتبل العمر.

– ويمكن أن نجد الإجابة على هذا السؤال الخاص بارتباط أحداث الطفولة وما يميز الطفل فيها من سمات، مع ما يظهر عليه من اضطرابات بعد ذلك، من خلال إحدى نتائج الدراسة التي قام بها محيي الدين حسين ١٩٩٤، والتي أوضحت أن، من كشفوا عن درجة عالية من التعبير العدواني في سنوات العمر المبكر، صاروا بعد ذلك رجالاً تسهل استثارة غضبهم ويسهل عليهم إصدار ضروب وأشكال مختلفة من العدوان، وأنه يمكن التنبؤ من سلوك الذكور العدواني في عمر معين بسلوكهم العدواني في عمر لاحق، وإن كان ذلك غير ممكن بالنسبة للإناث.(محيي الدين حسين،١٩٩٤

ص٢٤٣).

– ويتضح من نتائج الدراسات السابقة، أن مشكلات مرحلة الرشد ترتبط بما يمكن أن يحدث للإنسان في مرحلة الطفولة من أحداث، قد تصل في قمتها إلى الإصابة بالأمراض العقلية. ورغم هذه النتيجة المنطقية على المستوى العلمي والعملي، إلا أن ذلك لا يمثل نهاية المطاف في هذا الموضوع، فقد أكد بعض علماء النفس التحليلي في مصر أن هذه العلاقة قد شهدت تغيراً،بشكل لم يعد من الممكن معه التسليم بحتمية الارتباط بين أحداث الطفولة وصحة الإنسان النفسية والعقلية في رشده أو شيخوخته، لدرجة ذهب معها هذا العالم إلى تأكيد هذا التفسير، إلى القول بأن أحد الأطفال في جيله لم يسلم من الضرب المبرح أحياناً من الوالدين في سبيل تعليمه وإلزامه بقواعد الخلق القويم، وأن ذلك كان له أثر شديد آنذاك، إلا أنه وغيره من أفراد جيله لازالوا يتمتعون بصحة عقلية ونفسية تؤهلهم للقيام بأعمالهم والوفاء بالتزاماتهم في هذا السن المتأخرة نسبياً. ويبدو أن هذا الأمر يدعونا لتخصيص حيز مناسب من الجهود البحثية في علم النفس، لدراسة هذا الموضوع.

– وفي واحدة من أحدث الدراسات التي اهتمت بنوعية الحياة لدى الأطفال، كما تشير إليها تقديراتهم لمستوى الرضا عن الحياة وتقدير الذات، قامHuebner,E. et. al. 1999، بتطبيق كل من استبيان وصف الذات - Self Description (SDQ-11) ومقياس الرضا عن الحياة Life Satisfaction Scale Stud.'s (SLSS) على عدد (٢٩٠) من تلاميذ المرحلة المتوسطة، وقد تم استخدام ثلاث طرق مختلفة للكشف عن الصدق التمييزي لتقدير الذات الكلي، والرضا العام عن الحياة لدى الأطفال. وأشارت نتائج التحليل العاملي إلى وجود اختلافات جوهرية في أسس الرفاهية لدى الأطفال، وقد أكد ذلك أيضاً

نتائج التحليل الهيراركى المتعدد الارتداد، كما أكدت النتائج وجود ارتباط بين تقدير الذات والرضا العام عن الحياة، ومن أهم النتائج في هذه الدراسة، يتمثل في أن إدراك الأطفال للمنافسة الأكاديمية (التعليمية)، قد ارتبط بشكل أكثر قوة بتقدير الذات، أكثر من ارتباطه بالرضا العام عن الحياة، بينما كان الرضا العام عن الحياة مرتبطاً بنوعية العلاقات الأسرية لديهم. وفي إعادة لهذه الدراسة على عدد (١٨٣) من تلاميذ المرحلة الابتدائية (من الصف الثالث إلى الخامس)، تأكد صدق وثبات الأبعاد الخاصة بالرضا عن الحياة بشكل عام، وتعددية الأبعاد المرتبطة بالرفاهية والسعادة الشخصية لدى الأطفال. (Huebner, E. et. al. 1999, pp.1-22)

– الملاحظ في جميع الدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة بعض المؤشرات النفسية لنوعية حياة الأطفال، كما ظهرت في هذه الدراسات، من قبيل مفهوم الذات وتقدير الذات والعدوانية والتوافق ...الخ، قد اعتمدت في قياسها لهذه المتغيرات على أدوات موضوعية إذا صح التصنيف، من حيث كون هذه الأدوات تقوم على توجيه أسئلة للطفل الذي يدلي بدوره باستجابة لفظية يكتبها بنفسه، أو يمليها على الباحث. ودون تقليل أو تشكيك في مصداقية هذه الأدوات في إظهار مشاعر الطفل أو اتجاهاته أو استجاباته، إلا أن بعض الباحثين في هذا المجال، لهم رأي آخر مفاده أن الكلمات بالنسبة للطفل أداة تواصل لم يتمكن بعد من كل مفرداتها، وحتى إذا افترضنا أنه قد بلغ القدرة على استخدام الكلمات، فإن وضعه كطفل في مواجهة الباحث يحول دون استطاعة الطفل على أن يعبر صراحة عن مشاعره واتجاهاته وأفكاره، خاصة إذا كانت هذه المشاعر مرتبطة بأشخاص مقربين إليه مثل الأب والأم أو أحدهما، وأن لم يكن ذلك خوفاً منهم أو من الباحث ذاته، فقد يكون ذلك خوفاً عليهم، أو على فقدان حبهم له. وتلك عوامل يجب أخذها في الاعتبار عند قياس المؤشرات النفسية المرتبطة بحياة الطفل. ولكن إذا كانت

هذه الاعتراضات تمثل محاذير من استخدام الأساليب التقليديــة المعروفـة فـي الدراسات النفسية المختلفة، عند دراسة الأطفال، فما هو البديـل الـذي يمكـن أن يحقق الفهم الواعي لمشاعر الطفل واتجاهاتـه نحـو ذاتـه ونحـو الآخريـن أيضاً ؟ هذا مـا سنتعرف عليـه عنـد الحديـث عـن قيـاس المؤشرات النفسية لنوعية الحياة. ولكن قبل ذلك يتبقــى لنـا فـي هـذا الجـزء أن نعـرض لدراسـة أخرى اتخذت من العلاج النفسي بالقراءة، أداة لتلبيـة الحاجـات النمائيـة لـدى طفل ما قبل المدرسة.تلك الدراسة التي قام بها عبد الرحمـن سـليمان ١٩٩٨، بهدف بيان أهمية التراث القصصي المكتوب خصيصاً للأطفال في استخدامه كأداة فعالـة فـي معاونـة أطفـال مـا قبـل المدرسـة فـي التعـامل مـع التغيرات النمائية ذات الصلة بعلاقـاتهم داخـل الأسـرة، ذلـك الأسـلوب الـذي يمكـن أن نطلق عليه -عند استخدامه بهذه الطريقـة - العـلاج النفسـي بـالقراءة، والـذي يمكن استخدامه من وجهة نظر نمائيـة فـي مجـال رعايـة الطفـل فـي مرحلـة الطفولة المبكرة.وفي تناول الباحث لاستخدام التراث الأدبـي كـأداة للمعالجـة، مـن المنظـور التـاريخي. يقـول البـاحث أن اسـتخدام الآثـار الأدبيـة والـتراث القصصـي الروائـي فـي معاونـة الأشـخاص فـي التعـايش مـع المشـكلات و التصدي لها أو التوافق معها، يعد من الأمور المعروفـة منـذ أمـد بعيـد يصـل إلى العصور اليونانية القديمة. فقد أشار كـل مـن Schrank and Engels1981، إلى أن ممارسة العلاج النفسي بالقراءة يمكن أن يرجع في قدمه إلى العصـور اليونانية،وأنه منذ ذلك الحين يستخدم للتعليم والعلاج، وقد بدأ العلاج بـالقراءة في العصر الحديث على يد اثنين من أكثر المدافعين بقوة عن استخدامه كـأداة علاجية وهما، كارل ووليم مييننجر Karl and William Menniger، واسـتمر التطور في هذا المجال حتى قام كل مـن هانيجـان وهندرسـونHannigan and Henderson في عام ١٩٦٣ ببحـث ميدانـي واسـع النطـاق للتعـرف علـى أثـر العلاج النفسي بـالقراءة علـى عينـة مـن الشـباب صغـار السـن ممـن يسـيئون

استخدام العقاقير Drug abusers، وقد شمل بحثهما الإشارة إلى بعض الجهود الباكرة لاختبار فاعلية العلاج النفسي بالقراءة كأداة علاجية، ومنذ الستينات، أجريت نحو أربع وعشرين دراسة قررت جميعها أن العلاج النفسي بالقراءة يمكن أن يكون أداة فعالة لمعاونة الناس في التعامل مع المشكلات الانفعالية والنمائية. هذا بالإضافة إلى المقالات التي كتبت خلال السبعينات والثمانينات عن جدوى وفعالية العلاج النفسي بالقراءة.

وقد عرض الباحث للخطوات العملية للعلاج النفسي بالقراءة، ابتداء من الخطوة الأولي التي يجانس فيها المعالج بين القارئ (المسترشد)والتراث القصصي المكتوب، وذلك بمساعدة الطفل على رؤية أوجه الشبه أو التماثل بين الذات والشخصية التي يقرأ عنها في التراث القصصي.وفي هذه المرحلة فإن الطفل يقوم بعمليتين نفسيتين هما التوحد والإسقاط، مما يهيئ لعملية التفريغAbreaction والتنفيس Catharsis الانفعالي، وأن ذلك يحث من خلال مرحلة الانطلاق الانفعالي التي يمكن أن يعبر عنها الطفل بطريقة لفظية أو غير لفظية.أما عن المرحلة النهائية في العلاج النفسي بالقراءة فتتمثل في الاستبصار Insight والتكاملInegration ، تلك المرحلة التي يصل إليها الفرد حين يتعرف على ذاته ويميز الآخرين ذوي الأهمية في الشخصيات التي يطالعها في التراث القصصي المكتوب. وهذه المعرفة تساعد الطفل على تنمية أساليب وطرق جديدة لحل المشكلات التي يواجهها في حياته العادية. أما عن عناصر عملية العلاج النفسي بالقراءة كما بينها الباحث فيمكن تحديدها في الآتي:

١ – انتقاء الكتاب المناسب لعملية العلاج النفسي بالقراءة. وذلك في ضوء فهم حاجات طفل ما قبل المدرسة.

٢ – استخدام النص القصصي لتلبية حاجات الطفل النمائية.

٣ – القراءة للأطفال بصوت عال (القراءة الجهرية).

٤ – ملاحظة استجابات الطفل.

٥ – استخدام أنشطة المتابعة. بما في ذلك من أنشطة الرسم ولعب الأدوار والتمثيل إضافة للاستجابات المكتوبة. غير أنه من الضروري أن يختار المعالج من الأنشطة التتبعية ما يتناسب منها مع سن الطفل وقدراته المختلفة حتى تحقق الفائدة منها.وقد عرض الباحث إلى إمكانيات وإجراءات توظيف العلاج النفسي بالقراءة في مجال العلاقات الأسرية التي تشمل العلاقة بالوالدين والأشقاء. (عبد الرحمن سيد سليمان ١٩٩٨ ص ص٢٢-٣٩)

لا غبار على أن الباحث عبد الرحمن سليمان، قد قدم في دراسته السابقة لأسلوب عملي مفيد في مجال العلاج النفسي، ويعد هذا الأسلوب استمراراً لكثير من فنيات العلاج النفسي التي تعتمد على الأساليب غير التقليدية في العلاج النفسي للأطفال وخاصة ما تعلق منها بفنيات اللعب والرسم والسرد القصصي، ناهيك عن العلاج بالعمل، والسيكودراما التي تستخدم عادة كأساليب علاجية للكبار، وفي أحيان قليلة للصغار أيضاً.

والمدقق في أسلوب العلاج النفسي بالقراءة، سوف يجده جماع بين أسلوبين معروفين في علم النفس، ألا وهما التحليل النفسي الذي يعتد في كثير من فنيات علاجه على التداعي الطليق الذي يتيح للفرد فرصة التعبير عن انفعالاته وإخراجها من حيز الكبت ومنطقة اللاشعور إلى حيث الوعي في منطقة الشعور مما يساعد المريض والمعالج النفسي على التعرف على هذه الانفعالات وتحديد مناطق الصراع المسببة للمرض أو الاضطراب النفسي، كما أنه من المعروف أن التحليل النفسي يعتمد أيضاً على مفهوم الإسقاط الذي يساعد المريض على التخلص من المشاعر السلبية بإسقاطها على

النموذج الذي يتعامل معه دون خوف أو تردد -خاصة أن المريض عادة لا يعرف دلالة ما يسقطه - وقد يكون هذا النموذج متخيل في الشخصيات التي يجسدها في بطاقات الاختبارات الإسقاطية مثل التات، أو الكات، أو بلاكي... الخ، أو قد يتخذ الإسقاط طريقه إلى نموذج واقعي أمامه كما يتمثل في شخصية المعالج نفسه. وسوف يترتب على استخدام هذه الأساليب نوع من التفريغ الانفعالي الذي يمكن المريض من استعادة توازنه النفسي بدرجة تمكنه من مواصلة طريق العلاج النفسي بلوغاً إلى السواء المنشود.

وإلى جانب استفادة العلاج النفسي بالقراءة، من مفاهيم واستراتيجيات التحليل النفسي، فهو يوظف أيضاً بعض فنيات ومفاهيم نظريات التعلم وخاصة ما يقوم منها على التعلم بالمحاكاة والتقليد (التعلم الاجتماعي) والتعلم بالاستبصار (نظرية الجشطالت) والتعلم بالتعزيز (سكنر).

ويبقى في النهاية أن نؤكد أن الباحث يقدم لنا بدراسته هذه أسلوباً مفيداً ليس فقط في العلاج النفسي بما يترتب عليه من نتائج تتعلق بتحسين نوعية الحياة،كما يتبدى في بعض المؤشرات النفسية للحياة من قبيل التوافق النفسي والاجتماعي، وتدعيم صورة الذات وتكوين الاتجاهات الإيجابية نحو البيئة، وتنمية الحاجات النمائية للطفل، وإنما أيضاً باكتساب أسلوب ومهارة حل المشكلات استرشاداً بالنماذج القصصية المطروحة للقراءة.

خلاصة المؤشرات النفسية لنوعية حياة الطفل:

- لقد أصبح من المؤكد الآن، وفي ظل ما أسفرت عن الدراسات التي تناولت بعض المتغيرات النفسية لشخصية الطفل، أن نوعية حياة الطفل تتشكل نتيجة لمجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية الخاصة بالكبار، وعلى نحو أدق الوالدين، فالطفل بالفعل في هذه الحالة، هو مشروع وجود، لا يتحقق إلا في علاقته بالآخر. وبقدر ما يكون هذا الآخر سوياً، سيتحدد

سواء الطفل، وبقدر ما تكون علية نوعية حياة الكبار، ستأتي نوعية حياة الصغار، وصدق من قال، أننا نحن الكبار ننقل أمراضنا إلى صغارنا، و يحدث ذلك غالباً دون أن ندري نحن الكبار أنه يحدث. والغريب في الأمر أن هؤلاء الكبار يعاقبون الصغار على ما يقومون به من سلوكيات يعتبرها الكبار خروجاً على الأدب والأخلاق وحسن المعاملة. وعلى سبيل المثال، فإن اعتداء الزوج على زوجته أمام أطفالهم، يعلم الأطفال الاعتداء على الآخرين من أجل الحصول على ما يريدونه.كما أن ذكر الآخرين بالنميمة والتشويه أمام الصغار، يبيح للطفل أن يأكل لحم أخيه ميتاً، بالغيبة والنميمة، وهو بالطبع لا يعرف أن ذلك أسلوب مرضي في التعامل مع الآخرين، أو في حل ما يجابههم من مشكلات. يضاف إلى ذلك ما ينقله الكبار للصغار من أمراض سلوكية مثل الغش والكذب والنفاق وغيرها من مظاهر سوء التوافق النفسي والاجتماعي التي تظهر آثارها على نوعية حياة الأطفال، وأسلوبهم في حل المشكلات، سوء كان ذلك في حاضرهم أو مستقبلهم القادم.

– وبعد فإن أراد الكبار لصغارهم نوعية جيدة من الحياة، فعليهم أن يعالجوا مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية والاقتصادية على أساس من الحكمة والعقل والدين، حتى يعيش هؤلاء الكبار نوعية حسنة من الحياة، تتعاظم معها فرص الحياة الجيدة للأطفال، وهنا ستتحقق القاعدة التي مؤداها، أن الوقاية خير من العلاج . أما إذا وقع المحظور، وساءت نوعية حياة الأطفال،لأسباب أو لأخرى، فسيكون البديل في هذه الحالة، الأخذ بالأساليب العلمية في الإرشاد والعلاج النفسي على أيدي الأخصائيين النفسيين المؤهلين لذلك.

المؤشرات النفسية لنوعية الحياة لدى الشباب والمراهقين:

– في نطاق دراسة الشباب والمراهقين، توجد عدة دراسات تتعرض للمؤشرات النفسية المرتبة بنوعية الحياة، نبدأها بالمراجعة البحثية التي

أجراها، McGrath, Patrick J.1999 لمجموعـة العوامـل النفسـية والاجتماعيـة المرتبطـة بـالصداع المتكـرر لـدى المراهقيـن، ويوضـح البـاحث أن هـذه المؤشرات النفسـية والاجتماعيـة المرتبطـة بـالصداع لـدى المراهقين لـم يتم التعـرف عليهـا بشـكل جيد، حتـى يمكـن التحكـم فيهـا، ويـرى مـك جـرات McGrath أن صداع المراهقين يمكن أن يكون أكثر من مجرد ظاهرة بسيطة، يمكن التعامل معها بمسكنات بسيطة، كما يؤكد أن التدخل المبكر في التعـامل مع هذه الظاهرة، قد يمنع المشـكلات المسـتقبلية، ويقـترح أن يتكـامل البحـث البيولوجي والنفسي الاجتماعي في هذا المجال حتى يمكن الوصول إلى نتـائج حاسمة تصلح للاستخدام في عـلاج هـذه المشـكلة أو الحـد مـن آثارهـا علـى الشباب والمراهقين.(McGrath, Patrick J.1999. pp.25-27)

– وفي دراسة أخرى عن العلاقة بين الصـداع ونوعيـة الحيـاة لـدى المراهقين، تناول لانجفيلد جوهانيس وآخـرون Langeveld, Johannes H.; et. al.1999، العلاقة بين الصداع والصحة المرتبطة بنوعية الحياة لدى مجموعـة من المراهقين في فئة السن (١٢–١٨) سـنة.وقـد تـم اختيـار المشـاركين مـن ذوي الصداع النصفي، من مدرستين مـن المـدارس الثانويـة، وقـد بلـغ حجـم العينة المختارة (١٥٦٦) فرد. وخلال أربعة أسابيع، أكمل فيها المفحوصـون كتابـة يوميـات خاصـة بـالصداع وقـاموا بالاستجابة علـى اسـتبيان الصـداع ونوعية الحياة (HQL)، الإضافة لمقياس للعصـاب Neuroticism scale لتقديـر التـأثير السلبي NA. وقـد وجـد البـاحثون أن نشـاط الصـداع لـدى المراهقيـن يؤدي ألى مستويات أدنـى فـي الرضـا عـن الحالـة الصحيـة خاصـة، والحيـاة عامة، وأن تأثير الصـداع علـى مسـتوى الرضـا عـن الحيـاة لـدى المراهقيـن يرتفع، حينما يمـر هـؤلاء المراهقيـن بخـبرات ضـاغطـة عاليـة الشـدة.High level of stress (Langeveld, Johannes H.; et. al. 1999. pp.1-11)

- وفي دراسة للمؤشرات النفسية لنوعية الحياة لدى المراهقات، اهتمت هذه المرة بالمراهقات الحوامل، قام مجموعة من الباحثين Stevenson, et. al.1999، بدراسة كل من الدعم الاجتماعي، ونوعية العلاقة بالآخر، ومعدل الرفاهة، لدى عدد (١١٠) من الحوامل المراهقات صغيرات السن (١٣-١٨) سنة، وقد تم تطبيق بطارية مقاييس للدعم الاجتماعي Social Support من الوالدين والأصدقاء، والعلاقة الحميمة بآخر، إضافة للمقابلة الشخصية التي تم فيها الاستفسار عن خبرة الحمل لدى هؤلاء الفتيات، والأمومة الموشكة، ومدى التغيير المتبادل للدعم بين الوالدين والمراهقات الذي كان مرتبطاً بالرضا عن الحياة ذلك الذي كان يتناقص بشكل ملحوظ في حالات القلق والاكتئاب.وفي الوقت الذي لم يكن فيه ارتباط ظاهر بين الإحساس بالسعادة وما يقدمه الأصدقاء من دعم، وجد أن العلاقة المميزة مع شخص معين كانت ترتبط بتقدير الذات لدى المراهقات الحوامل اللائى سمين آباء أطفالهن، مما يعني أن تقدير الذات لدى المراهقات الحوامل كان مرتبطاً كأكثر ما يكون بالعلاقة مع الشريك (Stevenson, Wendy; et. al..Partner 1999. pp.109-121)

- وعن عواقب العلاقة بين المراهقين من الأزواج السود من طلبة الفصول المتوسطة، وعلاجٍ ما ينتج عنها من معضلات، قدم Coner-Edwards, et. al.1988، فصلاً في كتاب بعنوان، مشاكل الأسر السوداء من الطبقة الوسطى، كشف فيه عن بعض المشكلات الأساسية في علاقات الذكر بالأنثى من السود، وذلك من خلال عرض بعض الحالات ممن واجهوا عواقب شديدة لمثل هذه العلاقات. وتتصل هذه العواقب المشكلة بكل من العلاقات الوالدية، وقواعد تغيير الجنس، والصراعات الخاصة بالعمل، والمشكلات المترتبة على الزواج في سن مبكرة، والانغلاق الذاتي،، والألفة أ و الصداقة الحميمة، والتوحد العاطفي، والحب المشروط، والحاجة إلى

التحرر. وقد ارتبطت هذه العواقب في نوعها وحدتها، بأسلوب حل هؤلاء لمشكلاتهم، وبنوعية العلاقات الأولى في حياتهم. (Coner –Edwards, et. al. 1988, pp.227-238)

وفي إطار الدراسات التي اهتمت بعمل المرأة، أجرت Bullers, Susan 1999 دراسة عن العلاقة بين حالة المرأة الشابة في العمل وفي الأسرة، وبؤرة التحكم. وقد استخدمت الباحثة في دراستها بيانات مستمدة من الدراسة الطولية القومية عن خبرة المرأة الشابة في القوى العاملة. وتكشف هذه الدراسة عن الارتباط بين حالة المرأة في العمل والأسرة، ووجهة الضبط أو بؤرة التحكم لديها، وكذلك الارتباط بين نوعية عمل المرأة و وجهة الضبط أو بؤرة التحكم. إضافة إلى دراسة دور وجهة الضبط في اختيار نوع العمل ذاته. وقد اشتملت مقاييس الدراسة على بعض البنود من مقياس روتر للضبط الداخلي والخارجي Rotter Internal / External control scale. وقد خرجت هذه الدراسة بعدة مؤشرات منها أن حالات العمل/ الأسرة، ونوعية العمل الحالي يرتبطان بقوة، بوجهة الضبط الحالية لدى المرأة، مما يشير إلى أهمية كل من العمل الأسرة معاً في تحديد وجهة الضبط التي تلعب دوراً هاماً في رفاهية المرأة وسعادة الفرد بشكل عام. (Bullers, Susan. 1999. pp. 181-188)

-وفي دراسته عن العلاقة بين الخجل والأعراض السيكوسوماتية في مرحلة المراهقة من الجنسين، استخدم حسين فايد ١٩٩٧، كل من مقياس التحفظ الاجتماعي وقائمة مراجعة الأعراض، على عينة من طلاب المرحلة الثانوية، بلغ عددها (٢١٠)، بواقع (١٠٥) ذكور، و (١٠٥) إناث.في مدى السن (١٥–١٨ سنة)، وقد أسفرت النتائج عن:

١ – وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الخجل، وكانت الفروق

في اتجاه مجموعة الإناث.

٢ - وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الحساسيةالتفاعلية والاكتئاب، والفروق في اتجاه مجموعة الإناث، ينما كانت الفروق في العدائية في اتجاه مجموعة الذكور.

٣ - وجود ارتباط دال موجب بين كل من الخجل والحساسية التفاعلية لدى مجموعة الإناث فقط، ووجود ارتباط دال موجب بين الخجل وكل من العدائية والبارانويا التخيلية لدى الذكور فقط. (حسين على فايد ١٩٩٧ ص ص ٢٣١-٢٧٥)

- وفي دراسة أخرى عن إدراك الفرد للبيئة الأسرية ودورها في تدعيم الذات، قام عبد العزيز المنيع ١٩٩٧، باختيار عينته التي بلغ عددها (١٨٢) فرد من طلاب المدارس المتوسطة بالرياض في فئة السن (١٢-١٧ سنة)، وكان اختيار هذه الفئة السنية، باعتبارها تمثل مرحلة المراهقة التي يسعى فيها المراهق إلى تكوين صورة محددة وإيجابية عن الذات، وقد راع الباحث عند اختياره لعينة دراسته، تباين حجم الأسر بين الصغير والمتوسط والكبير طبقاً لحجم الأسر السعودية.مع اختلاف في الترتيب الميلادي بين الأخوة. وقد أسفرت نتائج دراسته عن:

١ - أن إدراك الأفراد لأبعاد المناخ الأسري والعلاقات بين أفراد الأسرة لا يختلف تبعاً لمتغير العمر.

٢ - أن صورة الذات تتغير بصورة دالة مع تغيير العمر.

٣ - لا توجد فروق بين أدراك الأبناء للمناخ الأسري تبعاً لحجم الأسرة. فيما عدا البعد الخاص بمدى التزام الأسرة بالتخطيط لأنشطتها المستقبلية .

٤ - أن مفهوم الذات لدى أفراد العينة لا يرتبط بالمناخ الأسري.

٥ – يختلف تأثير أبعاد المناخ الأسري على مفهوم الذات لدى الفرد، ويحتل الضبط الأسري المرتبة الأولى.

– ويختتم الباحث دراسته قائلاً أن مستويات الدلالة الخاصة بالنتيجة الأخيرة تدعو لإجراء دراسات أخرى للتأكد من هذه النتيجة.

– وثمة سؤال هام يتعلق بشخصية الإنسان ويرتبط على نحو مباشر بنوعية حياته، ما الدور الذي يمكن أن يلعبه كل من، التطرف – عدم تحمل الغموض – التصلب –الدجماطية –المسايرة – واستجابة عدم الحسم، كمنبئات لمقدار توتر الشخصية، فيما يتعلق بنوعية حياة الإنسان ؟ تعالوا نتعرف على إجابة هذا السؤال من خلال نتائج الدراسة التي أجراها مجدي حبيب ١٩٩٦. لقد خرج الباحث في دراسته التي أجراها على عينة من طلاب كلية التربية (٨٨) ذكور، (٨٧) إناث، بمتوسط سن (٢٠,٣٥ سنة) واستخدم فيها عشر أدوات، نذكر منها، اختبارات التوتر، والقابلية للاستثارة، والتصلب، والصداقة الشخصية، وأسلوب عدم الحسم ... بنتائج متعددة.. من أهمها:

١ – أن جوانب التوتر المختلفة تنتظم لتشكل بناءً عاماً تختلف خصائصه ومكوناته باختلاف الجنس، وقد أمكن لبعض أبعاد هذا البناء التنبؤ بمقدار توتر الشخصية لدى طلاب المرحلة الجامعية.

٢ – أن التوتر ليس بعامل عام ولكنه يتضمن مكونات خاصة تختلف باختلاف الجنس (استجابة الحسم، التطرف، القابلية المرتفعة للاستثارة، المسايرة، عدم الاستقلالية عند الذكور، وذلك في مقابل.. التصلب، النفور من الغموض، القابلية المرتفعة للاستثارة، المسايرة عند الإناث).(مجدي حبيب ١٩٩٦ ص ص٤٤-٦٩).

– وعن الارتباط بين نوعية الحياة ومستوى التحسن في أعرض

الوسواس القهري، أجرى Bystritsky, Alexander; Et.Al. 1999، على عدد (٣٠) مريض يقاومون العلاج، في فئات السن من (١٨-٥٦)، ممن تم تشخيص حالتهم باضطرابات عقلية أولية Primary mental disorders، وذلك وفقاً لدليل التشخيص الرابع (DSM-IV) في فئة اضطراب الوسواس القهري، وقد تم تقييم حالتهم بموافقة وتحت مسئولية برنامج الرعاية الصحية، بهدف تحديد ما إذا كان التحسن في أعراض المرض يرتبط بالتحسن في نوعية الحياة لهؤلاء المرضى. وقد تم قياس شدة الأعراض باستخدام مقياس يل-براون للوسواس القهري(Yale-Brown obsessive compulsive scale (YBOCS)، كما تم قياس نوعية الحياة باستخدام اختبار ليمان A.F. Lehman's (1996) Quality of life (QOL).Scale ، والذي يتضمن قوائم مؤشرات موضوعية وشخصية لنوعية الحياة. وقد أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً على اختبار نوعية الحياة، مع سير العلاج، وكذلك بالنسبة لمعظم المؤشرات الشخصية لنوعية الحياة، والمؤشرات الاجتماعية الموضوعية، والنشاط، والصحة. ولم يوجد ارتباط دال بين التغيرات في درجات يل للوسواس القهري ودرجات نوعية الحياة. (Bystritsky, Alexander; et. al.1999.pp.412-414)

نوعية الحياة لدى الشباب، في ضوء النموذج أو المثل الأعلى:

- في دراسة عن القدوة والمثل الأعلى لدى عينة من طلاب الجامعة، من الجنسين (١٧٦ ذكور & ٢٣٧ إناث)، توصل محمد غانم ١٩٩٩، إلى أن شخصية الأب تحتل المرتبة الأولى لنموذج لدى الطلاب من الذكور، بينما تأتي الأم باعتبارها النموذج في المرتبة الأولى لدى الإناث، يليها الأب الذي يظل يحتل هذه المكانة حتى يحل الزوج محله بعد ذلك. وبعد ذلك تأتي الشخصيات الدينية والرياضية لتعلب أدواراً مختلفة في حياة هؤلاء الشباب. وقد توصل الباحث إلى أن اختيار النموذج أو المثل الأعلى يتأثر بدرجة بالمرحلة السنية للفرد، إضافة للظروف الموقفية التي يعيش فيها،

وعلى ذلك كان اختيار الطلاب من الذكور لأستاذ الجامعة كمثـل أعلـى يؤثـر بدرجـة علـى نوعيـة حياة هؤلاء الطـلاب سـواء فـي حـاضرهم المعـاش أو مستقبلهم القريب على الأقل.

– وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة قد اتفقوا علـى رفض صفـة (عدم الالـتزام بـأي قيـم)، وتعكـس هـذه النتيجـة مدى وعـي الشـباب وإيمانهم بضرورة وجود قيـم ومعـايير تحكـم الحيـاة وتحـدد علاقـات الأفـراد داخل المجتمع (محمد حسن غانم ١٩٩٩ ص ص١١٦-١٣٢).

التذوق الجمالي كمؤشر لنوعية الحياة :

لقد اتخذت بعض الدراســات النفسـية مـن التـذوق الجمـالي موضوعـاً للبحث، وفي عرضنــا لمثـل هـذه الدراسـات فـي هـذه المراجعـة، إنمـا نهـدف بالدرجة الأولى، إلـى استشـراف علاقـة مثـل هـذا المتغير الوجدانـي بنوعيـة الحياة، وما إذا كـان هـذا التـذوق يختلـف بـاختلاف نوعيـة الحيـاة. وفـي هـذا المجـال، قـدم عبـد السـلام الشيـخ مجموعـة مـن الدراسـات (١٩٨٥، ١٩٨٧، ١٩٩٥)، وفـي دراسـته التـي نعـرض لهـا الآن قـام البــاحث بالمقارنــة بيـن المشـاعر الجماليـة فـي حـالات التـذوق الجمـالي وفـي حـالات الإدمــان عنـد الأسوياء والمدمنين. وقـد ذكـر البـاحث فـي مقدمـة دراسـته، أنـه وجـد فـي دراسات سابقة له، أن المفحوصين حينما يتذوقون مثيراً جمالياً سواء كان فنياً أو طبيعياً أو بشرياً أو نفعياً، فإنهم يحكمون عليه بالجمال أو التقبل أو عكـس ذلـك طبقـاً لمشـاعر وجدانيـة يشـعرون بهـا مثـل أن تسـتثير لديهـم الشـعور بالسرور أو النشوة أو الأمل.(عبد السلام الشيخ ١٩٩٥ص ص٦-١١)

ولعل أهم ما يلفت النظر فيما خرجت به الدراسة السابقة من نتـائج، يتمثل في اختلاف مشاعر التذوق الجمالي لدى الإنسان تبعاً لمسـتوى الوعـي النفسي والعصبي، والذي يتأثر بدوره بتعـاطي المخـدرات، ممـا يجعـل الفـرد

أميل في حالة التعاطي إلى كل ما من شأنه تدعيم الخيال والإحساس بالانطلاق بعيداً عن الأرض وما فيها من ضغوط ومشاكل، وهو يستجلب لنفسه النشوة المتخيلة والشعور بالعظمة والزهو، مع إنكار كل ما من شأنه تذكيره بالواقع أو بمشكلات الماضي. وهو بذلك يتخذ من الإنكار والهروب والانسحاب عن الواقع أسلوباً في التعامل مع مشكلات حياته اليومية. ولكن مع زوال أثر المخدر تعود الذكريات إلى دائرة حواسه، ويشعر من جديد بعظمة الله. ولا شك أن نوعية الحياة وأسلوب حل المشكلات سيختلفان لدى الفرد باختلاف الحالة النفسية والعصبية والجسمية التي سيكون عليها، فإما يقظة وانتباه ومواجهة فعلية للمشكلات وفق أساليب تدعم القدرة على معايشة الواقع والتعامل معه وبالتالي تحسين نسبي في نوعية الحياة، وإما انسحاب وإنكار لكل هذا الواقع بمشكلاته واتخاذ الخيال بديلاً للحياة.

السلوك العدواني في علاقته بتوكيد وتقدير الذات،والتوافق، كمؤشرات نفسية لنوعية الحياة:

- لقد كان العدوان والسلوك العدواني محط اهتمام العديد من الباحثين منذ فترة زمنية بعيدة، في محاولة لفهم أسباب هذا السلوك ودوافعه، ومظاهره ومستوياته، إضافة للآثار المترتبة عليه فيما يتعلق بنوعية حياة الإنسان بمؤشراتها النفسية والاجتماعية، والمتتبع لسمار الأدبيات في هذا الموضوع سوف يجد العديد والعديد من النظريات النفسية والاجتماعية والطبية، التي اتخذت من موضوع العدوان هدفاً لدراساتها، وقد تبع هذه النظريات المفسرة للعدوان والسلوك العدواني كم هائل من البحوث والدراسات العلمية، التي تناولت العدوان من زوايا مختلفة وبأهداف متعددة، وباستخدام نوعيات متباينة من الأفراد، مجتمعاً للدراسة، سواء كان هؤلاء من الأطفال أو المراهقين أو الراشدين، مرضى كانوا أو مضطربين أو أسوياء بالمعنى النسبي بالطبع.ويكفي أن نعرض لنموذج أو اثنين من هذه

الدراسات للوقوف على ما يحدثه العدوان والسلوك العدواني من آثار على نوعية حياة الإنسان.

- ومن الدراسات التي أجريت في هذا المجال، دراسة عن علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية، وقد أجراها معتز عبد الله ١٩٩٨، التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين السلوك العدواني وكل من توكيد الذات وتقدير الذات. وقد خرج الباحث في دراسته بمجموعة من النتائج التي يمكن تحديدها في الآتي:

١ - ارتبطت أبعاد السلوك العدواني إيجابياً مع نمط السلوك (أ)، وسلبياً مع تقدير الذات، بينما لم يرتبط السلوك العدواني بتوكيد الذات.

٢ - تبين أن كلاً من نمط السلوك (أ) وتقدير الذات، ينبئان بالسلوك العدواني، حيث اتفقت نتائج الانحدار المتدرج مع نتائج الارتباطات الخطية.

٣ - لم يكشف تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين، عن تفاعل بين نمط السلوك (أ) وتقدير ألذات، مما يؤكد الأثر المستقل لكل منهما.(معتز عبد الله، ١٩٩٨ ص ص٦٤-٨٧).

- أما عن الدراسة الثانية التي سنعرض لأهم مؤشراتها هنا، فهي الدراسة التي أجراها معد هذه الورقة، بالاشتراك ١٩٩٨، وهي بعنوان العدوانية العلنية وعدوانية العلاقات وعلاقتهما بالتوافق النفسي والاجتماعي، وقد قامت الدراسة لتحقيق عدة أهداف، منها رصد الفروق في نوعية العدوانية بين الجنسين (عدوانية علنية / عدوانية العلاقات)في مراحل سنية متتالية في المرحلتين الإعدادية والثانوية، مع بيان مدى توافق الشخص العدواني مع نفسه ومع الآخرين. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج، نذكر منها:

١ - وجود فروق دالة بين متوسطات الدرجات لكل من الذكور والإناث في التوافق الانفعالي، وكانت هذه الفروق في صالح الإناث.

٢ - وجود فروق بين متوسطات الدرجات لكل من الذكور والإناث في العدوانية البدنية (كأحد مظاهر العدوانية العلنية) وكانت الفروق في اتجاه الذكور.

٣ - وجود فروق في متوسطات الدرجات الخاصة بكل من الذكور والإناث في العدوان العام، وكان الفروق في اتجاه الذكور.

٤ - عدم دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في كل من التوافق المنزلي، والتوافق الصحي والتوافق الاجتماعي والتوافق العام، وفي بعض أبعاد العدوانية (العدوان اللفظي، والغضب، والعدائية).

- وقد تناولت النتائج أيضاً الفروق في متغيرات الدراسة الفرعية لكل من التوافق والعدوانية بنوعيها، لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً للمستوى الدراسي، وتبعاً لمتغير النوع في كل مستوى.، وقام الباحثان بتفسير ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج في ضوء النظريات النفسية المفسرة للعدوان بأنواعه، وبيان مدى اتفاق النتائج مع ما أسفرت عنه الدراسات الأخرى في المجال نفسه.

وبعد.. فلعله يتضح أن نوعية الحياة لدى فئات الشباب والراشدين، ترتبط بمجموعة من المؤشرات النفسية ذات الصلة بطبيعة المرحلة السنية التي يمر بها هؤلاء المراهقين بكل ما يعرف عن هذه المرحلة من خصائص ومميزات، وعلى سبيل المثال، فإن البحث عن الهوية وتوكيد الذات وتقديرها، والسعي إلى إشباع الحاجات الشخصية التي تعبر في أحد أهم مستوياتها عن رغبة شديدة في الاستقلالية، وإثبات القدرة على اتخاذ رأي خاص بعيداً عن القيود الاجتماعية والمعايير الأخلاقية في بعض الأحيان، كل

ذلك وغيره مما لا يخفى على أهل الاختصاص، يؤثر حتماً على نوعية الحياة في هذه المرحلة الحرجة في عمر الإنسان. ولكن من الجدير أن نؤكد أن كل ما يذهب الشباب إليه لتأكيد هويتهم المستقلة، واندفاعهم الذي قد يجرف أمامه بعض المعايير، إلا أنهم مع ذلك كله، فإنهم يتوقعون أن يغفر لهم المجتمع ما وقعوا فيه من تجاوزات، لم تكن إلا تعبيراً عن طبيعة مرحلة من مراحل النمو، ولم يكن الدافع رواء ما في هذه المرحلة من تجاوزات، هو إيذاء الآخر بالضرورة أو تحطيمه، بقدر ما كان الدافع هو.. البحث عن الذات.

ولذلك فنحن نرى من واقع التخصص في عم النفس أولاً، ومن خلال ما أسفرت عنه المراجعة العلمية لنوعية الحياة أيضا، أن نوعية حياة الشباب عامة والمراهقين بشكل خاص، تتحدد في ضوء ما يحصلون عليه من مساندة اجتماعية من الأسرة خاصة، ومن المجتمع بشكل عام. فإذا كانت الأسرة تمثل الراعي الرسمي الأول لأبنائها من الشباب والمراهقين،وهو أمر طبيعي ومنطقي كذلك، وهو دور قامت به الأسرة على مدار السنين، ولازالت تقوم به بدرجة، قلت أو كبرت. إلا أن ثمة مؤسسات أخرى في المجتمع لها دور لا يقل أهمية وخطورة في رعاية الشباب والمراهقين، ويجدر أن يشترك في ذلك كل من امتلك حق اتخاذ القرار، وكل من لديه من العلم والخبرة في أمور الدين والدنيا، وكل من له تأثير بشكل أو بآخر على حياة الشباب والمراهقين، سواء كان هؤلاء في دور العلم أو دور العبادة، أو في مجال الإعلام والتثقيف أو الدفاع الاجتماعي والأمني، والرعاية الصحية.. وما إلى ذلك من مؤسسات المجتمع، فكل مسئول، وكل راع، وكل مسئول عن رعيته، من أجل نوعية حياة جيدة يسعد فيها الفرد، ويأمن بها المجتمع.

جـ – أما فيما يتعلق بالدراسات التي اهتمت بشريحة الراشدين

والمسنين، فتشير الأدبيات إلـى زيـادة واضحـة فـي حجـم ونوعيـة الدراسـات والبحوث التي تتخذ من هذه الفئة، وبشكل خـاص المسـنين مجـالا للدراسـة، في محاولة لتحقيـق أهداف متعددة، يتعلـق البعض منهـا برصـد المؤشـرات المرتبطة بنوعية الحياة لديهم، أو بتحديد الوسائل والبرامج المناسـبة لتحسـين نوعية الحياة لديهم. وفي هذا المعنـى قدم كل من ماجـاي كـارول وآخـرون (Magai, Carol E.d). et. al. 1996)، كتابـاً بعنـوان،الانفعـالات ونمـو الراشـدين والمسنين .Hand book of emotion, adult development, and aging، ويمدنـا المؤلف في هذا الكتاب بنظرة شاملة ومحددة للوضع الذي يحتله هـذا المجـال اليوم، وعلى وجه الخصوص بالنظر إلى دورة الحياة وتقدم السـن، كمـا يقـدم نظـرة متعددة الأبعـاد لموضـوع الانفعـالات ونموهـا وتطورهـا والأسـس التنظيرية لتأثير المعرفة والضغوط في هذه المراحل العمريـة. Magai, carol . ed. et. al. 1996, p.470)

– وفي الإطار نفسه، قدم Thorman, George.1995، كتيب متخصـص فـي إرشـاد المسـنين، أكـد فيـه أن ثمـة اهتمـام مـتزايد فـي علـم الشـيخوخة Gerontology، بالاتجاهات الجديدة في موضوع التقدم فـي السـن، التـي تنحـو إلى الفهم الأفضل لحاجات المسنين، وتطويـر أسـاليب جديـدة لمسـاعدتهم فـي التعامل مع المشكلات الجسمية والعقلية والانفعالية الحادة، وقد أصبـح إرشـاد المسنين يمثل الأسـلوب الفعـال والمؤثـر فـي تقليـل الآثـار السـلبية للتقدم فـي السن، ومساعدة هؤلاء الأشخاص على تحقيق مستوى عال من نوعية الحيـاة quality of life، والاحتفاظ به. وقـد أعـد المؤلـف هـذا الكتـاب ليكـون موجهـاً للمرشدين النفسيين والعـاملين فـي مجـال الصحـة العقليـة والعـاملين فـي هـذا المجال الهام، حتي يصبحوا قادرين علـى مسـاعدة المسـنين فـي التعـامل مـع المشاكل التي تصـاحب التقدم في السن. (Thorman, George. 1995. V.104)

– أما فيما يتعلق بالدراسات الخاصة بالمسنين وكبار السن، فـلا شـك أنه من أكثر المشكلات التي ترتبط بالتقدم فـي السـن، تـأتي مشـكلة العمـل أو التوقف عن العمل (لفئــة الموظفيـن أو مـن علـى شـاكلتهم فـي الأعمـال التـي ترتبط بدرجة أو بأخرى بعامل السن)، نتيجة بلوغ سن التقاعد أو كما يعـرف في مصر بسن المعاش، وما يترتب عن ذلك من تحول الإنسان من فرد قـادر على العمل والإنتاج، بكل ما يرتبط بذلك من إيجابية في التعـامل مـع الـذات والآخر، والإحساس بصيرورة الحياة وتدفقها.. إلى إنسان عاطل عن العمـل مع ما يصاحب ذلك من مشاعر الضعف وفقدان الحيوية، لدرجـة تصـل لـدى البعض إلى فقدان القيمة بالنسبة للآخرين، وبالتالي فقدان قيمة الحيـاة نفسـها. ويشهد الواقع المعاش العديد من النماذج التي تحولت من حالة الصحة النفسية والجسمية –بمعناها النسبي– إلى حالة أخـرى تظهـر فيهـا أعـراض المـرض وبشكل مفاجئ، ويظهر هذا الإنسـان وكـأن لسـان حالـه يقـول، لقد أصبحـت عديم الفائدة، والدليل على ذلك أني مريض لا أقوى على القيام بما كنت أقـوم به من مظاهر متعددة للحيـاة، بمعناهـا العـام، لذلـك فأنـا أنتظـر المـوت الـذي سيأتي قريباً. والملاحظ لبعض هذه الحالات سوف يجد أن أعراض المـرض، إما أن تأخذ منحى جسمي، فتظهر أعراض ضعف القلب، أو أعراض مرض السـكر، أو ارتفـاع ضـغط الـدم، أو ضـعف عـام فـي عضـلات الجسم عامـة والقدمين بشكل خاص ... أو أن تتخــذ هـذه الأعـراض منحـى نفسـي، فيسـود الاكتئاب بمظاهره المتعددة، ويظهر القلـق بمسـتوياته المختلفـة، ويغلـف قلـق الموت كثير من سلوكيات هذه الفـرد، ويظهـر هـذا الإنسـان وكـأن حياتـه قد انتهت بالفعل وأنه قد غاب عن الحياة بشـكلها الواقعـي ومعناهـا المعـاش، أو تتبـدل نوعيـة حياتـه لنوعيـة أخـرى سيئة تفتقـد إلـى الشـعور بالسـعادة أو الرفاهية، ومهما كان حجم ما يمتلكه هذا الإنسان من مقومـات أخـرى للحيـاة بمؤشراتها المادية والاجتماعية.

- وتأكيداً لاهتمام الباحثين في العلوم الإنسانية عامة وعلم النفس بشكل خاص بشريحة المسنين، نعرض في الآتي لرأي أحد الباحثين في هذا المجال. فقد ناقشت هيلين سمث Smith-Helen1986 عامل التقدم في السن، في علاقته بالعمل، وأثر ذلك على جميع جوانب دورة الحياة، هذا في الوقت الذي أكد فيه كثير من المنظرين على أهمية الانشغال بالعمل في السيطرة والتحكم في الشعور بالكفاءة الذاتية.وأكدت هيلين على أن السن المتقدمة يصاحبها الإحساس بالخسارة، مع الحساسية للغضوط، وعدم وجود دور في الحياة، مع زيادة في الاعتمادية، وأن ذلك كله يؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على مساعدة نفسه، وظهور الأعراض الاكتئابية. كما تؤكد الباحثة على أن إعطاء الفرصة لهؤلاء الناس بالقيام بدور في البيئة التي يعيشون فيها، يؤدي إلى تحسن ملحوظ في حالتهم، كما تزداد قدرتهم في التغلب على الشدائد الحقيقية التي يعايشونها بالفعل. وقد تم تصميم برنامج تضمن هذا المنحى العلاجي، لتطبيقه في بيوت رعاية المسنين، وقد أدى تطبيق هذا البرنامج إلى تحسن الاتجاهات والمهارات الخاصة الحياة اليومية، مع تحقيق مستوى مرتفع من نوعية الحياة Quality of life، لكل من المقيمين في مؤسسات للرعاية العلاجية، أو المقيمين في جماعات المسنين. (Smith-Helen 1986, pp.35-46)

- ولاشك أن للعمل دوراً هاماً في حياةِ الإنسان، لدرجة جعلت الكثير من العامة والمتخصصين في العلم، يساوون بين العمل والحياة، فالعمل بالنسبة للإنسان الراشد العاقل وسلة وهدف في الوقت نفسه لحياة طبيعية جيدة ومستقرة. ولكن السؤال الهام هنا.. هل العمل، والعمل وحدة هو السبيل لحياة طبيعية مستقرة خالية من قدر كبير من المعاناة الجسمية والنفسية ؟ في هذا الأمر يؤكد زمرة من الباحثين وأهل التخصص المهتمين بشريحة المسنين، ومنهم، Marinelli, Rosalie D.; Plummer, Olena K. 1999، الذين

أكدوا في دراسة لهما بعنوان صحة كبار السن: ما بعد التدريب. على أن أحد مفاتيح أو أسرار الاحتفاظ بالصحة والحيوية هو التمرينات، فالتمرينات يمكن أن تزيد من قوة العضـلات، والاحتمـال والمرونـة الجسمية والعضليـة، كمـا تعمل على الإقرل مـن السمنة. وهم مع ذلك يتسـاءلون، إذا كـانت الصحـة الجسمية تعتبر أحد أهم أبعاد الصحـة العامـة، فهل للتمـارين أي تـأثير علـى أبعاد الانفعالية والعقلية والاجتماعية والروحية والبيئية للصحة ؟ وفـي سـبيل الإجابة عن هذا السؤال الهام، قاموا بإجراء دراسة على عدد من المفحوصين (في فئة السن مـن ٥٥ فمـا فـوق) مقسمين إلـى أربـع مجموعـات يمارسـون نشاطاً جسمياً منظماً، بهدف بحث تأثير هذا النشاط الجسمي على هذه الأبعـاد الستة (الجسمية والانفعالية والعقلية والاجتماعية والروحيـة والبيئـة) للصحـة، ومساهمتها في نوعية الحياة الكلية (Total Q L) لهؤلاء المشاركين.وقد أكـدت النتائج أن المشاركة في النشاط الجسمي قد أفـاد فـي كـل مـن البعـد الجسـمي Physical، والاجتمـاعي Social، والانفعـالي Emotional،والعقلـي Intellectual. وقد أوصـت الدراسـة بضـرورة الاستمرار فـي اكتشـاف الأنشـطة المرتبطـة بالصحـة الجيدة، والأبعـاد التـي تسـهم فـي تحقيـق نوعيـة جيـدة للحيـاة.

(Marinelli, Rosalie D.: Plummer, Olena K. 1999. pp.1-11)

– وإذا كانت الدراسات السابقة قد أكـدت علـى أهميـة العمـل وفـائدة التمرينات الرياضية في تحسين نوعية الجياة لدى شريحة المسنين، فثمـة مـن يؤكـد أيضـاً علـى أهميـة التفـاعل الاجتمـاعي بيـن المسـنين بمـا يحقــق لهـم الإحسـاس بـالوجود وكوسـيلة فعالـة لتبـادل الآراء والخـبرات الشـخصية فــي الحيـاة بشـكل عـام، وفـي مجـال مواجهـة الضغـوط وحـل المشـكلات بشـكل خاص. ولا يقتصـر هذا الأمـر علـى الأسـوياء مـن المسـنين بـل يمتـد ليشـمل الفئات المرضية علـى اختـلاف أنواعهـا ومسـتوياتها. وفـي هـذا الإطـار قـام Moore, Keith Diaz 1999، بدراسة للتفاعل الاجتماعي في وحدة رعاية خاصة

(SCU) لكبار السن ممن لديهم اضطرابات أو إعاقات معرفية، وتم استخدام أسلوب الملاحظة غير المشاركة non participant، لجمع بيانات عن عدد (٢٤) من ساكني هذه الوحدة من المصابين بالعته المبكر Dementia. وتمت الدراسة لبيئة الرعاية العلاجية للنواحي الجسمية والاجتماعية والشخصية في ضوء الأنظمة الموضوعة. وقد وجد الباحث أن الأنظمة الموضوعة للرعاية داخل الوحدة كانت تحد - بدون قصد -من فرص التفاعل الاجتماعي والتواصل المعرفي بين الأفراد كبار السن داخل غرفة الطعام،و أن ذلك كان له أثر سلبي على نوعية الحياة كما أسفر عنها حجم الضعف أو التلف المعرفيcognitive impaired لدى ساكني الوحدة. وتتبنى الدراسة منظور بيئي سلوكي environment-behavior، يعتبر أن المكان وحدة كيفية ترتبط بنوعية الحياة. (Moor. Keith Diaz. 1999. pp.133-155)

- وتأكيداً على أن دراسة كبار السن أو المسنين، لم تعد تمثل مجرد اهتمام بحثي في جانب من جوانب التخصص سواء في علم النفس أو الاجتماع والخدمة الاجتماعية أو حتى في العلوم الطبية، وإنما هو علم قائم بذاته، له موضوعاته ومجالات البحث التي تعتمد على طرق ومناهج خاصة تتناسب مع طبيعة هذه الفئة المتميزة في كل ما يتصل بحياتها في سوائها ومرضها. لذلك نجد مجموعة من الباحثين Crespo-Facorro, Benedicto; et. al. 1999 ، يطرحون سؤالاً، وهم بصدد دراسة ذهان السن المتأخر، فيقولون كيف يكون وضع هذه الحالة في الاتجاهات التشخيصية الحالية ؟Psychosis in late life: How does it fit into current diagnostic criteria ?، ويصف الباحثون حالة مريضة (عجوز يبلغ سنها ٧٦ سنة)، من خلال زمرة الأعراض الاكتئابية الذهانية التي بدأت في سن (٤٥)، إضافة إلى الشكاوي الجسمية المتعددة من النوعية النهائية Multiple somatic complaints of a delusional quality ، ومن المفترض توخي الحيطة في تشخيص زملة

أعراض الحياة المتأخرة والمعقدة والمتنافرة في طبيعتها. وفي ضوء هذه الحالة لماذا يجب أن يعاد تقييم أنظمة التشخيص الحالية. (Crespo-Facorro, Benedicto; et. al. 1999. Pp624-629)

– واستمراراً لرصد المؤشرات النفسية المرتبطة بنوعية الحياة لدى كبار السن، ووسائل تحسينها، أجرى مجموعة من الباحثين Gagnon, Michelle D.; et. al.1999، مراجعة نقدية لمجموعة من الدراسات المعاصرة التي تناولت العوامل النفسية والبينشخصية التي ترتبط بعد الرضا عن الحياة في الزيجات التي استمرت مدد زمنية طويلة. وتشير الدراسات الحالية إلى أن الزيجات الأقدم تتمتع بانخفاض مستوى الصراع مع ارتفاع قدر المتعة المشتركة بين الزوجين وذلك عند التخلي عن تربية الأطفال. كما وجد الباحثون أن الدراسات الخاصة بالدعم الاجتماعي للزيجات طويلة الأمد، تؤكد أن الإدراكات الخاصة بالدعم الزواجي Spousal support ترتبط بقوة بالرضا الزواجي والرفاهية العامة لدى النساء أكثر من الرجال. وقد أسفرت نتائج دراسات قليلة من التي أجريت على عينات من البالغين الأكبر سناً، عن وجود علاقة دالة بين الاكتئاب والخلافات الزوجية كما وجد أن الاكتئاب متغير يتوسط العلاقة بين الضغوط الخاصة بالتقدم في السن ومستوى التوافق الزواجي. وعلى الرغم من أن التحليل المبدئي للتوافق الزواجي لعينة من كبار السن المترددين على العيادة الخارجية، لم تؤكد نتائجها وجود ارتباط بين النزاع الزواجي والأعراض الاكتئابية، إلا أن هذه النتيجة يمكن إرجاعها إلى أن العينة المستخدمة كانت محدودة للغاية. ومع ذلك فقد وصف معظم المكتئبين زيجاتهم بأنها من النوع المليء بالنزاعات. (Gagnon, Michelle D.; . et. al. 1999. pp.359-378)

– وسوف نخصص الجزء التالي لعرض بعض الدراسات التي

تناولت نوعية الحياة لدى الأفراد في شريحة الراشدين، في محاولة للوقوف على بعض المؤشرات النفسية المرتبطة بنوعية الحياة لدى هذه الشريحة السنية التي يمكن تحديد مداها السني بين (٣٠- أقل من ٦٠)،آخذين في الاعتبار الملحوظة سابقة الذكر، أنه في حالة اشتمال الدراسة على شرائح سنية مختلفة، فسوف يتم تصنيف الدراسة بحسب الفئة السنية الأصغر. ومن هذه المؤشرات نجد:

قلق الموت وعلاقته بنوعية الحياة :

- في دراسة أجراها Hinton, John. 1999 على مجموعة من مرضى السرطان، وأقاربهم الذين يقومون على رعايتهم، بهدف قياس كل من القلق، والمزاج الشخصي ونوعية الحياة، وذلك باستخدام المقابلة الشخصية المنظمة، وقد اشتملت الدراسة على عينة عشوائية من مرضى السرطان الكامل أو النهائي Terminal، في فئات السن (من ٣٣-٨٤سنة) من الذين تقدم لهم خدمات الرعاية المنزلية، إضافة إلى مجموعة من أقاربهم الذين يتولون رعايتهم. وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج، يمكن تحديدها في الآتي:

١ - ارتبط الاكتئاب (لدى الأقارب) بأكبر درجات الوعي بالموت المقدر للمرضى.

٢ - كان المرضى أكثر قلقاً في حالة ظهور الموت، كمجرد احتمال قائم.

٣ - زادت نسبة القبول Acceptance، للموت لدى المرضى إلى (٥١٪) مع زيادة مستوى الوعي، كما ارتفعت هذه النسبة إلى (٦٩٪) لدى الأقارب.مما يدل على وجود ارتباط بين مستوى الوعي ودرجة القبول.

٤ - كان هناك ارتباط بين درجة تقبل الأقارب لموت مرضاهم، وسن هؤلاء المرضى.حيث كانت درجة التقبل لدى الأقارب أعلى إذا كان مرضاهم في سن فوق السبعين، ممن يتسمون بالضعف العام وعدم القدرة على التركيز، أو ممن سجلوا نوعية حياة أقل من خمس درجات.

٥ – كان المرضى الإناث أكثر تقبلاً للموت، مقارنة بالمرضى الذكور.

٦ – لم يكن للألم Pain علاقة مباشرة بتحديد درجة التقبل.

– وقد تم وصـف عـامل القبـول فـي ضـوء كـل مـن، حتميـة المـوت Death's inevitability، والعقيدة، والقيم الروحيــةSpiritual values ، وأعـراض الحياة الزائلة، إضافة لروح الدعابة Humor، ومجموعة أخرى من العوامل.

(Hinton, John. 1999.pp.19-35)

– ولا شك أن هذه الدراسة، ومـا أسـفرت عنـه مـن نتـائج، تؤكـد أن الوعي في أحد مستوياته يشكل عاملاً أساسـياً فـي تحسـين نوعيـة الحيـاة أو حتى ما تبقى منها، فالإنسان منذ أن خلقة الله وهو يسعى إلـى المعرفـة التـي تعني هنا إزالة الغموض عن الأشياء التي تقع في دائرة حواسه بشكل خاص، ودائرة حياته بشكل عام، وبعض النظر عما سيتبع هذه المعرفـة مـن نتـائج، رغم أن هذا الإنسان يتوقع أن تكون نتائج معرفته هذه حسنة دائمـاً، أو غالبـاً على الأقل.فالطفل لا يهدأ حتى يمسك ما في داخل الصندوق المغلـق بيديـه – بعد فتحه أو تمزيقه، أيهما أسهل – كما لا يتوقف الفرد عن مطالبتـه بمعرفـة الأخبار حتى إذا كانت سيئة. فالمجهول والغامض يشكل دائمـاً تحديـاً فكريـاً، وعاملاً للضغط النفسي الذي يؤثر سلبياً على نوعية حيـاة هـذا الفـرد، والـذي غالباً ما يزول أو تقل حدته، إذا ظهر ما وراء الحواجز، وانكشف ما تحجبـه الغيوم من أسرار. وقديماً قالوا إذا عرف السبب، بطل العجب. وتلك خاصيـة إنسانية من الدرجة الأولى، فالإنسـان فـي أحد تعريفاتـه أنـه كـائن مستفسـر، مستكشف ومفكر بطبعه.

– وتؤكد لنا الدراسة السابقة بما أتت به من نتائج أيضاً، على أهميـة القاعدة الأساسية التي ينطلق منها الإرشاد النفسي، ومـا يتبعـه مـن إجـراءات

وبرامج عملية في سبيل تحسين حياة الفرد، أو تطوير جانب أو أكثر من جوانب هذه الحياة. فالإرشاد النفسي ينطلق في تعريفه بأنه، مساعدة الفرد في تحديد وفهم قدراته وإمكاناته وميوله ومشكلاته، واستخدام هذا الفهم بصورة مفيدة تمكن الفرد من العيش بسعادة بين أقرانه ومجتمعه. كما يعرفه حامد زهران ١٩٧٧ بأنه (عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته وشخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته لحل هذه المشكلات في ضوء معرفته ورغبته وتدريبه لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية على الصعيد الشخصي والتربوي والمهني والأسري والزواجي). (حامد زهران ١٩٧٧ ص١١)

- وأخيراً فإن هذه الدراسة وما اشتملت عليه من نتائج تعد تمهيداً جيداً لعرض مجموعة أخرى من الدراسات التي اهتم الباحثون فيها، ليس بقياس مؤشرات، وتحديد وسائل تحسين نوعية الحياة، وإنما هذه المرة، بقياس وتحسين نوعية نهاية الحياة. وهذا ما سنتعرف عليه بمزيد من التفصيل، بعد الانتهاء من عرض الدراسات الخاصة بشريحة الراشدين.

التوافق النفسي الاجتماعي كمؤشر لنوعية الحياة :

- في دراسة أخرى عن التأثير النسبي للأعراض Symptoms، والاستبصار Insight، والوظائف المعرفية العصبية Neurocognition على التوافق Adjustment، لدى مرضى الفصام واضطرابات الفصام التفاعلي Schitzoaffective disorders، استخدم الباحثون Smith, Thomas E.; et. 1999، عينة تتكون من (٤٦) مفحوصاً ممن يتراوح سنهم بين (٣٠-٥٠ سنة) من الفصاميين أو المصابين باضطراب الفصام التفاعلي، ممن يقيمون في المستشفيات الذين تفاقمت لديهم أعراض الذهان الحاد. وقد تم تسجيل مستوى الأعراض، والوظائف المعرفية العصبية (NCF)، كما تم تقييم التكيف

الاجتماعي، وقياس الاستبصار باستخدام مقياس الإحاطة بالمرض العقلي، إضافة لمجموعة من الاختبارات الأخرى مثل مقياس السلوك الاجتماعي ومقياس تقييم الأعراض الإيجابية، ومقياس تقييم الأعراض السلبية. وقد أظهر التحليل الخطي المتتابع، ارتباطات مختلفة بين الخصائص المرضية ونواتج المجالات المختلفة. وكان الإذعان للمرض أكثر ارتباطاً بعامل الاستبصار، كما ارتبط ضعف السلوك الاجتماعي باضطرابات التفكير والخلل في الوظائف المعرفية العصبية (الذاكرة العاملة، والبصرية والمكانية)وارتبطت نوعية الحياة عكسياً باضطرابات المزاج Mood disturbances (Smith, Thomas E.; et. al. 1999. pp.102-108).

هل ترتبط نوعية الحياة بعدد ساعات النوم، نوعيتها ؟

يجيب Khaleque, A.1999 ، من خلال نتائج الدراسة التي أجريت بهدف تقييم ومقارنة كمية Quantity، ونوعية Quality النوم،في تأثيرها على الصحة، والرفاهية، وقد تشكلت عينة الدراسة من عدد (٦٠) من عمال الورديات (متوسط السن ٣٥سنة) ممن يعملون في مصنع للسجائر في ورديات صباحية ومسائية. وقد أظهرت النتائج أن النوبة الليلية Night-shift، هي أكثر النوبات إزعاجاً من حيث علاقتها بعد كفاية النوم، والشكاوي الصحية، كما وجد أن أنظمة الورديات، وخاصة ورديات المساء بنوعيها، بعد الظهر والسهر الليلي، تزعج عائلة العامل وتفسد حياتهم الاجتماعية. وأن الأفضل من ذلك يتمثل في ضبط جداول العمل بالجمع والتوفيق ما بين الخصائص النهارية والليلية للعمال، لإن من شأن ذلك تحسين نوعية التكيف لديهم. (Khaleque, A.1999. pp.181-189)

إن الدراسة السابقة وما أسفرت عنه من نتائج، يجعلنا تباعاً نطرح سؤالاً هاماً يتعلق بأهمية النوم في حياة الإنسان بشكل خاص، والسؤال هو..

لماذا ننام ؟ ورغم أن الإجابة على هذا السؤال تبدو بديهية ومعروفة للعام من الناس قبل المتخصص منهم، إلا أن الإجابة العلمية على هذا السؤال قد شغلت العديد من العلماء، في محاولتهم لتفسير ظاهرة النوم وعلاقتها بنوعية حياة الإنسان. وفي ذلك فقد خرجت العديد من النظريات العلمية التي تفسر هذه الظاهرة والتي تجيب على السؤال لماذا ننام.ومن هذه النظريات على سبيل المثال لا الحصر، وبما يتفق مع هدف هذه المراجعة وحدودها، نجد:

١ - نظرية التجديد : Restorative theory

تؤكد هذه النظرية على أن النوم وظيفة يزيل بها الكائن تعبه، ويستعيد بها حيويته ونشاطه، ويجدد بها وظائفه العقلية. فالحاجة للنوم ليست لمجرد الراحة للجسم، وإنما هي راحة للمخ أيضاً. فبعد ساعات معينة من النشاط يكون المخ قد وصل إلى حالة من التعقد، والنوم يعيد حالة الراحة للمشتبكات العصبية التي ظلت تعمل لفترات طويلة، وخاصة تلك التي تسهم في عمليات التعلم.

وتميز هذه النظرية بين وظائف كل من النوم العميق، الذي يستعيد فيه الجسم نشاطه، والذي يعتبر الأساس في المحافظة على حياة الكائن. والنوع الثاني للنوم (الخفيف) الذي يستعيد المخ فيه نشاطه، وهو نوم الأحلام والذي يعمل على غسيل ونظافة المخ من كل المعلومات عديمة الجدوى التي دخلته.

٢ - نظرية التعود:

تفترض هذه النظرية أن النوم نوع من الإيقاع السير كادي (الدوري) للمخ. وأن حالتي النوم واليقظة تتم في شكل دورات ثابتة، تحدث بشكل منتظم خلال ساعات اليوم الأربع والعشرين. فالجسم يعمل وفق هذه الساعة

البيولوجية، وتتغير وظائفه مع ساعات النهار والليل. وأقرب مثال على ذلك زيادة إفراز هرمون النمو، ونقص إفراز الكورتيزون في الساعات الأولى من الليل، كما أن هرمونات الغدة الكظرية بعامة تتغير من وقت لآخر. وخلايا الجسم مهيأة للعمل وفق هذا الإيقاع.

٣ - نظرية التكثيف:

تعتمد هذه النظرية على الأساس البيولوجي الذي تقوم عليه عمليات التعلم والذاكرة، والذي يحتاج إلى تدعيم أو تكثيف. ويرى أصحاب هذه النظرية أن ما نتعلمه يحتاج إلى فترة من الوقت ليتم تدعيمه أو تكثيفه في المخ ويصبح ذاكرة يمكن الاحتفاظ بها. وعلى ذلك أفضل التعلم ما نقوم به ونخلد بعده إلى النوم. (سامي عبد القوي ١٩٩٩ص ص٢٧٣-٢٧٥).

واستناداً إلى ما تقدم من نظريات مفسرة لظاهرة النوم وأهميته لحياة الإنسان، واحتفاظه بالقدر المناسب من الصحة الجسمية والعقلية والنفسية. يصبح الحرمان من النوم أو اضطراب مواعيده خلال اليوم الواحد، سبباً هاماً في إصابة الإنسان بالعديد من الأعراض المرضية الناتجة عن اختلال الساعة البيولوجية في جسم الإنسان، وغالباً ما يظهر ذلك الاضطراب في الخداعات البصرية التي تتحول بالتدريج إلى هلاوس مع صعوبات في التركيز الذي تتطلبه عمليات التعلم ومهارات العمل المختلفة، ثم ما تلبث أن تظهر الضلالات ويضطرب الإدراك بشكل عام. مما قد يفسد نوعية حياة الإنسان في جميع مظاهرها ومجالاتها، إن لم يكن معظمها على الأقل.

وفي دراسته عن أحداث الحياة الضاغطة: أثارها وأساليب التعامل معها، قام الباحث/ النابغة فتحي محمد ١٩٩٩ بالمقارنة بين مجموعتين من عينة دراسته (١٨٠ فرد) الذين تم اختيارهم من المقيمين بأكشاك خشبية والمقيمين بحجرة بمساكن الإيواء بمدينة المنيا (من الجنسين)و بمتوسط السن

(٣٤,٨٤)، وقد أجرى الباحث عملية التقسيم على أساس التصنيف الذي اسفر عنه تطبيق مقياس النمط السلوكي (أ). وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق جوهرية دالة بين الأفراد المقيمين بالأكشاك والخشبية والأفراد المقيمين في حجرة بمساكن الإيواء، حيث كانت مجموعة الأكشاك الخشبية أكثر شعوراً بعدم الأمن والأمان،والضيق المستمر، وعدم الرضا عن المعيشة، والأرق وقلة النوم، والشعور بالظلم من المجتمع، وكبت الحرية في التصرفات داخل المسكن، وعدم القدرة على اتخاذ قرار، في مقابل أن الأفراد المقيمين في حجرة كانوا أكثر تعاطي للمخدرات بفارق دال مقارنة بالمقيمين بالأكشاك الخشبية.أما فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الآثار النفسية المترتبة على فقدان المسكن وضيقه بساكنيه، فقد جاء الرجال أكثر عصبية وشعور بالنقص أما الآخرين وتعاطي المخدرات، مقارنة بالنساء.أما فيما يتعلق بأساليب التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة، فقد كان الرجال أكثر محاولة للوصول لحل مباشر للمشكلة، مقارنة بالنساء اللائى كانوا أكثر تقبل واستسلام، مع الميل للترويح عن النفس بالحديث مع الآخرين، أو الاختصار والبعد عن الناس والبكاء من أجل الراحة، والتنفيس الانفعالي وكن أكثر ميلاً للإنكار في التعامل مع الأحداث.ويبقى أن نشير إلى أثر هذه الأحداث على الحالة النفسية ونوعية الحياة المترتبة عليها، فقد كان الإناث أكثر شعور بالوحدة النفسية مقارنة بالذكور، وكان الجميع يعيش في ظل نوعية سيئة للحياة نتيجة الأحداث الضاغطة والظروف البيئية التي تحيط بهم من كل جانب. (النابغة فتحي ١٩٩٩).

وبعد، فإذا كانت الدراسات السابقة في أغلبها، قدر صبت جل اهتمامها بنوعية الحياة Quality of life، سواء كان الهدف، رصد المؤشرات المرتبطة بنوعية الحياة، أو كان هدف الدراسة هو تحسين نوعية الحياة، فإن ثمة نوعية أخرى من الدراسات التي ركزت اهتمامها هذه المرة على تحسين

نوعية نهاية الحياة Quality of End life.

أو كما يعرف في مجتمعنا العربي، بحسن الختام، الذي يدعو به كل إنسان عاقل مؤمن بالله ورسله وكتبه واليوم الآخر.

تحسين نوعية نهاية الحياة :

في إطار تأكيد الأهمية على ضرورة توجيه المزيد من الاهتمام العلمي والعملي لتحسين نوعية نهاة الحياة، ناقش مجموعة من الباحثين Shuster, John L.; et. al. 1999، الأسباب الداعية للدعوة إلى تقديم الرعاية المتميزة لنهاية الحياة. ومن أهم هذه الأسباب كما نستخلصها من حديثهم حول هذا الموضوع، تتمثل في الآتي:

١ – أن الأعراض السيكاترية للمرض في نهاية الحياة، تأخذ شكلاً مميزاً تتضاعف فيه الآلام المادية والضمنية، كما تزداد المعاناة للمرضى الذين يوشكون على الموت، وعائلاتهم أيضاً.

٢ – قلة الخدمات التي تقدم لهذه الفئة حالياً سواء على مستوى الرعاية المسكِنة أو الملطَفة Palliative، أو على مستوى رعاية النزل الخاصة Hospice

ولهذه الأسباب فإن مريض نهاية العمر يستحق المزيد من الاهتمام من قِبل المستشرين والممارسين والباحثين في هذا المجال. (Shuster, John L.; et. al. 1999. pp.1-4)

وإذا كانت المناقشة السابقة قد دعت الباحثين والمستشارين والممارسين إلى توجيه المزيد من الاهتمام لتحسين نوعية نهاية الحياة، فما هي أهم الجهود البحثية التي تمت في هذا المجال ؟ ذلك ما سنتعرف عليه في الفقرات التالية:

– لعل البداية الأفضل في عرض الدراسات الخاصة بتحسين نوعية

نهاية الحياة، أن نبدأ بالتعرف على عناصر الرعاية الخاصة بنوعية نهاية الحياة، كما يحددها المرضى بأنفسهم. وذلك من خلال الدراسة النوعية Qualitative study التي أجراها Teno, Joan M.; et. al.1999 بهدف التعرف على وجهة نظر المرضى في هذا الموضوع، وقد استخدم الباحثون المقابلات الشخصية المتعمقة والحرة، إضافة لعلاقة الوجه للوجه، وكذلك أسلوب تحليل المضمون. وقد شارك في هذه الدراسة عدد (١٢٦) مريض من ثلاث فئات مرضية هي.. مرضى الانفصال الغشائي Dialysis وعددهم (٣٨)، ومرض (HIV), عددهم (٤٠) مريض، إضافة لمجموعة من المرضى الذين يتلقون رعاية طويلة الأجل من الحالات الحرجة Long-term care facilitty وعددهم (٣٨) مريض. وقد حدد المرضى المشاركون في هذه الدراسة خمسة مظاهر لنوعية الرعاية الخاصة بنهاية الحياة.. وهي:

١ - الإرشادات المتعلقة بكيفية التحكم في الألم والأعراض.
٢ - كيفية تفادي التفكير والتوقع الدائم، غير الصحيح، للموت.
٣ - تحقيق قدر من الشعور بضبط النفس.
٤ - التخلص من الأعباء المرهقة.
٥ - تقوية العلاقات مع الأشخاص المحبوبين لديهم.

- وقد أكد الباحثون على أن هذه العناصر التي تمثل خصائص نظرة المرضى في نهاية العمر، يمكن الاستفادة بها كنقاط أساسية لتحسين نوعية الحياة في نهاية العمر. (Singer, Peter A.: et. al. 1999. pp.163-168)

والسؤال الآن، إذا كان المرض قد حددوا بأنفسهم ما يحتاجون إليه لتحسين نوعية نهاية حياتهم، فهل عملت الدراسات والبحوث في هذا الاتجاه ؟ هذا ما سنتعرف عليه من خلال الدراسات التالية:

- لقد بدأ الباحثون عملهم، بتطوير بطارية مقاييس للعمل بها في

مجال قياس نوعية الرعاية Quality of care، ونوعية الحياة Quality of life، لدى المرضى الذين يحتضرون Dying، والأشخاص المحببين أو المقربين إليهم. وقد حرص الباحثون على أن تراعي الأدوات الخاصة بهذه الدراسة، كل من درجة تركيز المريض Patient Focused، ومركزية العائلة Family centered،إضافة إلى الهدف الإكلينيكي، وأسلوب التناول الإداري، وأسس القياس الصحيح. أما فيما يخص الجوانب المتضمنة في قياس نوعية الرعاية، فيجب أن تعتمد على دخل المستفيد بها أو المستهلك لها. مع ضرورة الاستمرار في الجهود الدءوبة لتكوين التوجهات والمقننات المناسبة للرعاية.

– وقد أكد الباحثون على أنه بالنسبة لهذا المجتمع الحساس، فإنه يجب مراعاة التوقيت المناسب واختيار المصادر المناسبة أيضاً في عملية جمع البيانات والحصول على المعلومات اللازمة للدراسة. كما يجب الاستفادة بالمقاييس المطبقة في إعداد تقارير غير تقليدية وغير شكلية، بما يسهم في اتخاذ القرار المؤسسي لتحسين نوعية الرعاية المقدمة لنهاية الحياة.
(Teno, Joan M.; Et.Al. 1999. pp.75-81)

استخلاصاً مما سبق، يمكن التأكيد على أن نوعية الحياة الخاصة بالراشدين والمسنين، تتأثر بمحددات نفسية كثيرة، غير أنه يظل هناك مؤثرين نفسيين رئيسيين يمكن تحديدهما في الآتي:

١ – القدرة على مواصلة العمل بنجاح.
٢ – الاستقرار في الحياة الزوجية خاصة، والعلاقات الأسرية عامة.

– ونستطيع أن نجزم يقيناً في ضوء الخبرة العملية والإكلينيكية للباحث، واستناداً إلى ما أسفرت عنه الدراسات والبحوث العلمية في المجال، أن حدوث أي خلل في أحد هذين البعدين، سوف يؤثر بصورة سيئة

علىنوعية الحياة. لذلك يسعى كل إنسان عاقل راشد للمحافظة على الحد الأدنى – على الأقل – من التوازن في حياته العملية والأسرية على حد سواء. أما إذا ما أصاب الفرد شئ ما، يعكر صفو حياته الزوجية، أو حتى في محيط علاقاته الأسرية، نجده يتخذ من البعد الآخر (العمل) سبيلاً للتعويض، عما أصاب الجانب الأول من خلل دائم أو مؤقت

٣ – الدراسات الطبية والطبنفسية:

يزخر المجال الطبي، بعدد وافر من الدراسات التي استهدفت نوعية الحياة لدف فئات متنوعة من المرضى على المستوى العضوي مثل آلام أسفل الظهر، والعمليات الجراحية في أجزاء مختلفة من الجسم، وصولاً إلى الأمراض الأقل قابلية للشفاء –حتى الآن – مثل السرطان والإيدز ...، إضافة للمرضى على المستوى النفسي والعقلي، وهي الشريحة التي تتعامل بشكل مباشر أو غير مباشر مع الطب النفسي، وتتعدد أهداف الدراسة في هذا المجال بين رصد المؤشرات الصحية لنوعية الحياة في ارتباطها بنوع ومستوى المرض، والآثار المترتبة على برامج العلاج بالعقاقير أو نظائره الطبية، وكذلك البرامج العلاجية النفسية التي تعتمد على فنيات العلاج النفسي المتعددة، والتي يمكن أن تؤدي إلى تحسين نوعية الحياة لدى هؤلاء المرضى، وسوف نتعرف من خلال العرض التالي على أي الوسائل أنجع في تحقيق نوعية أفضل للحياة، هل يكون ذلك من خلال استخدام العقاقير وأخواتها، أم من خلال العلاج النفسي السلوكي أو العقلي الانفعالي.. وغيرهم من طرق العلاج النفسي المعروفة، أم أن ذلك يحدث كنتاج للتزاوج بين الوسيلتين ؟ هذا ما سنتعرف علية في العرض القادم للدراسات والبحوث في هذا المجال.

– في دراسة عن تأثير عقار، فينلافاكسين Venlafaxine على مستوى

النشاط الاجتماعي لدى مرضى الاكتئاب، قام Lenderking, William R.; et. al. 1999، بفحص تأثير العقار على النشاط الاجتماعي (SA)، ووظائف الحياة العامة (GLF))، والأعراض الاكتئابية (DSs)، في محاولتين أكلينيكيتين لأعطاء العقار كمهدئ لمرض الاكتئاب، وقد تكونت عينة الدراسة من عدد (٦٠٠) مريض من العيادة الخارجية (تتراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة)، وقد تم تشخيص الاكتئاب وفقاً لمحكات التشخيص الإحصائي الثالث المراجع DSM111R) فيما يخص الاضطرابات العقلية، وقد تم تطبيق كل من مقياس هاملتون للاكتئاب(HAM-D)، واختبار وظائف الحياة العامة (GLF)، واستبيان النشاطات (AQ) ، وقد أظهرت النتائج أن عقار الفينلافاكسين يحسن في كل من مستوى النشاط الاجتماعي ووظائف الحياة العامة، بالإضافة لتأثيراته الإيجابية على الأعراض الاكتئابية. (Lenderking, William R.;et. al. 1999. pp.157-163)

– ورغم أن الدعاية الطبية لاستخدام العقاقير في علاج الاكتئاب، تسير في الاتجاه الإيجابي المؤيد للاستخدام، والمؤكد على النتائج الإيجابية في الحد من الأعراض المرضية، وسبق أن عرضنا لاستخدام عقار Survector، المضاد للاكتئاب، من خلال الدراسة التي قام بها Henry J.H.1993. ولكن على الجانب الآخر، نجد من يؤكد على أن حجم تأثير العلاج لكثيرمن مضادات الاكتئاب يعتبر متواضعاً، إضافة إلى أنه لم التحكم في أضرار الأعراض الجانبية لهذه العقاقير حتى الآن، ولا توجد بيانات عن طبيعة نوعية الحياة (Q L) أثناء العلاج بها، وهذا بالضبط ما يؤكده دافيد David 1999، في تعليق نقدي له بعنوان الوجوه الثلاثة لمضادات الاكتئاب The three faces of the antidepressants: A critical commentary on the clinical- economic context of diagnosis، حيث يقول، أن النظر في نوعية الأخطار التي يتوقعونها في علاج الاكتئاب، يعد جزءً من جهودهم لتقليل

الأخطار التي يتعرض لها المرضى في العلاج بالعقاقير. وينادي بضرورة الإشراف على التذاكر العلاجية التي تتضمن أدوية مضادة للاكتئاب، حيث أن ذلك يحتاج إلى تشخيص خاص، مع ضرورة النظر في إمكانية أن تصرف هذه العقاقير في تذاكر خاصة منفردة، أو أن تصرف ضمن العلاجات الأخرى. ويؤكد أن التطور الجاري في الصيدلة والعلوم العصبية يحمل إمكانية وضع أطر عملية بديلة للرعاية الصحية في هذا المجال. (Healy, David 1999, pp.174-180) ، ويظل السؤال مطروحاً..هل يمكن تحسين نوعية الحياة باستخدام العقاقير ؟

– إن سؤالاً آخر يطرحه تولفسون جاري وآندرسن Tollefson, Gary D.;Andersen, Scott W.1999 ، هل يمكن اعتبار الاضطراب المزاجي في الفصام محدداً مهماً لنوعية الحياة ؟، وللإجابة عن هذا السؤال، أجروا دراسة لى عدد (٣٣٩) مريضاً فصامياً، استغرقت ٢٨ أسبوع، وقد تم التوزيع العشوائي في العلاج أما بعقار الاولانزابين OLANZAPINE ، أو عقار الريسبريدون RISPERIDON على مجموعات الشكل الفصامي schizophreniaform، أو مجموعة التأثير الفصاميschizoaffective ، وتم تجميع البيانات الخاصة بنوعية الحياة على متصل زمني ٨-١٦-٢٤-٢٨ أسبوع، كما تم تجميع نتائج مقياس زملة الأعراض الإيجابية والسلبية positive negative syndrom scale (PANSS) الذي كان يطبق في كل زيارة، ثم تم حساب الارتباطات بين التغيرات في نوعية الحياة ودرجات اختبار الأعراض السلبية والإيجابية الخاصة بالمزاج mood وقد أظهرت النتائج أن استخدام عقار الأولنزابين olonzapine كان له تأثيراً علاجياً كبيراً وبشكل دال على نتائج اختبار الأعراض الإيجابية والسلبية للمزاج (PANSS)، وذلك مقارنة مع تأثير عقار الريسيريدين Risperidene. ومع ذلك، فإن تحسن المزاج بالنسبة لاستخدام العقارين قد أظهر ارتباطاً بين درجات

اختبار الأعراض السلبية والإيجابية مع اختبار نوعية الحياة. (Tollefson, Gary D.; Andersen, Scott W.1999 pp.23-29)، ومع الاعتقاد بأهمية الأدوية كسبب من أسباب إزالة الأسباب وتخفيف الأعراض، إلا أنه يظل هناك سؤال هام، هل يمكن أن تتوفر وسائل أخرى للعلاج لا نحتاج معها إلى استخدام الأدوية ؟ أو على أقل تقدير الحد من استخدامها وبما لا يؤثر سلبياً على صحة الإنسان ونوعية حياته ؟ هذا ما سنتعرف عليه من خلال مجموعة من الدراسات التي اهتمت بوضع برامج علاجية غير دوائية، ولكن قبل ذلك دعونا نطرح سؤالاً آخر مؤداه.. هل تختلف نوعية حياة المرضى باختلاف طبيعة المرض نفسه ؟ هذا ما سنحاول الإجابة عليه من خلال الدراسة التي قام بها دافيدسون وأخرون Davidson, Timothy A.; et. al.1999، حيث أجروا مقارنة في نوعية الحياة بين مجموعة من المرضى الباقين على قيد الحياة من مرضى اضطرابات التنفس الحادة،وعددهم (٧٧) زوجاً، ومجموعة أخرى ضابطة من مرضى الحالات الحرجة وعددهم (٧٣)، وبعد تطبيق مسح صحي مكون من (٣٦) بند، واستبيان سان جورج للتنفس. أوضحت النتائج أن مرضى اضطرابات التنفس الحادة الباقين على قيد الحياة يعانون من انخفاض دال إحصائياً ومميز إكلينيكياً في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة، بما في ذلك الجوانب الجسمية والانفعالية والاجتماعية. (Davidson, Timothy A.; et. al. 1999. pp.354-360)

– وعودة إلى السؤال السابق، هل يمكن العلاج بدون أدوية، أو في وجود الحد الأدنى منها ؟ فقد خلصت نتائج البحث التالي إلى تدعيم الأسس الخاصة بالنظرية الاجتماعية المعرفية Social-cognitive theory، وأشارت إلى أن برنامج التأهيل الرئوي الخارجي (خارج المستشفيات) يمكن أن يقدم فوائد فسيولوجية وسيكولوجية لمرضى الانسداد الرئوي المزمن. وقد كان الهدف من الدراسة التي أجراها كل من Lox,Curt L.; Freehill, Adam J. 1999، يتمثل

في فحص التغيرات الحادثة في عدد من المتغيرات النفسية والفسيولوجية، والأداء السلوكي، كنتيجة لإعادة التأهيل التدريبي للرئتين. وقد اشتملت الدراسة على عدد (٤٠) مريض ممن شخصت حالاتهم بمرض الانسداد الرئوي المزمن، وقد تم تجهيزهم لبرنامج التأهيل الرئوي الخارجي لمدة ١٢ أسبوع، وقد تضمن البرنامج عدد من الإجراءات والمقاييس، منها (٦ دقائق مشي مسافات، للتدريب على التحمل - ٦ دقائق مشي مسافات للكفاءة الذاتية، ومقاييس نوعية الحياة العامة، وعسر التنفس، والتعب والوظيفة الانفعالية). وقد أظهرت النتائج تحسنات ملحوظة خلال دورة البرنامج في كل المقاييس المستخدمة وبغض النظر عن حدة المرض، إضافة لذلك فقد ارتبط التحسن في تدريبات التحمل بشكل دال بالزيادة في الكفاءة الذاتية Self-efficacy، والتي ارتبطت بدورها بشكل دال مع تحسن نوعية الحياة. (Lox, Curt L.; Freehill, Adam J. 1999. pp.208-221)

- وتدعيماً لما سبق عن دور الوسائل غير الدوائية في التحسن الحادث في الحالات المرضية، أجريت دراسة أخرى اهتمت هذه المرة بتدريب المديرين المسئولين عن إدارة الحالات المرضية على استخدام نموذج للإدارة التدعيمية، وتمت مقارنة بنموذج عام آخر.وقد تم ذلك في الدراسة التي أجراها Stanard, Rebecca Powell, 1999، بهدف تحديد المؤثرات على نتائج العلاج التي تأتي عن طريق تدريب الأطباء المسئولين عن إدارة الحالات، على نموذج تقوية لإدارة الحالة والتحكم فيها، وقد تضمنت العوامل محط الاهتمام كل من نوعية الحياة، والمهنة والتعليم، والحياة السكنية، ومستوى الإيواء، وأيام الإقامة بالمستشفي، ونوعية الأعراض، وقد اشتملت الدراسة على مجموعتين من المتدربين، حصلت المجموعة التجريبية من الأطباء على النموذج المقترح، بينما حصلت المجموعة الضابطة على نموذج عام تقليدي. أما المجموعة التجريبية للمرضى فقد تكونت من (١٩ أنثى، ١١

ذكر) في مقابل المجموعة الضابطة من المرضى التي تكونت (١٥) مريض. وقد تم جمع البيانات قبل بدء التدريب وبعد ثلاثة شهور منه، وأظهرت النتائج في المجموعة التجريبية تحسناً في كل من نوعية الحياة ودرجة الأعراض، كما ظهر تحسن في أدآتهم المهنية والتعليمية، وذلك بشكل دال مقارنة مع المجموعة الضابطة. (Stanard, Rebecca Powell. 1999. pp.169-179)

– وفي إطار تحسين نوعية الحياة لمريضات سرطان الثدي، قام Royak-Schaler, Renee. 1991، بمراجعة التراث النظري في مجال المؤثرات النفسية في علاج سرطان الثدي (BC)، فوجد أن غريزة البقاء Survival، وبعض العوامل البينشخصية Interpersonal تؤثر بدرجة على التوافق مع المرض، وقد أظهرت نتائج المراجعة أن النساء من مريضات سرطان الثدي اللائى أخذن أدواراً نشطة في الاعتناء بصحتهن خلال مراحل التشخيص والعلاج والشفاء، قد حققن نتائج أو نواتج أفضل في نوعية الحياة، وقد تضمنت الأدوار النشطة التي قمن بها النساء المريضات، كل من حل المشكلات والتعبير عن الانفعالات وإعادة بناء نمط الحياة الخاص بكل منهن.(Royak-Schaler,Renee. 1991pp.71-89)

والسؤال الآن، هل هناك علاقة بين أحداث الحياة الشاقة والمحن، وسرطان الثدي ؟ إن هذا السؤال هو ما يحاول Petticrew, Mark;et. al. 1999، الإجابة عليه من خلال المراجعة العلمية لعدد من الدراسات التي تصدت لرصد هذه العلاقة.وقد أكد الباحثون في هذه المراجعة أن الدراسات التي تصدت لدراسة هذه العلاقة قد أدت إلى نتائج متعارضة.فمن خلال قاعدة البيانات الألكترونية للدراسات الخاصة بهذا الموضوع، في لغات مختلفة، وقد اتضح أن ثمة نوعان من الدراسات – على أساس الجودة – ففي دراسات قليلة من النوع الذي لا يعتد به، كانت هناك إشارات لوجود علاقة بين

الأحداث المناوئة والمحن، وسرطان الثدي. أما الدراسات عالية النوعية High quality، فلم يوجد علاقة دالة بين سرطان الثدي وأي من الفقدان أو الحرمان أو أي أحداث مناوئة أخرى للحياة. (Petticrew, Mark; et. al. 1999. pp.1-17)

ولعل أهم ما يلفت النظر في الدراسة السابقة وما قبلها، يتمثل في اختلاف النتائج المتعلقة بموضوع واحد في دراسات مختلفة، ومع افتراضنا لجدية القائمين على أمر هذه الدراسات والتزامهم بأخلاقيات البحث العلمي، فإن التفسير الأقرب إلى الموضوعية في اختلاف نتائج هذه الدراسات التي تصدت لرصد العلاقة بين سرطان الثدي وأحداث الحياة، يكمن أساساً في اختلاف طبيعة عينات الدراسة من حيث الثقافة التي يعيش كل جماعة مرضية في ظلها، تلك الثقافة التي تلعب دوراً محورياً في النظر إلى أحداث الحياة باعتبارها نقمة، أو باعتبارها نعمة، كذلك اختلاف الثقافات في النظر إلى المرض ذاته بين اعتباره وباء أو كارثة أو اعتباره بلاء واختبار يجب الصبر عليه. وقد يرى البعض أن هذا التفسير يخرج عن نطاق العلم المادي المحسوس والقابل للملاحظة والقياس إلى حيز الخرافات أو التأويلات الغيبية التي لا يحكمها منهج علمي واضح. غير أنه في المقابل يجدر بنا أن نعترف أن مثل هذه التأويلات تمثل واقعاً تحيا عليه الكثير من الجماعات والمجتمعات، تتأثر به مثلما تؤثر فيه. هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن مشكلة القياس واختلاف الأدوات المستخدمة فيه، ومدى صدقها وصلاحيتها لقياس ما صممت من أجله، ومدى موضوعية الباحث في رصده للمتغيرات وتفسيره لها. كلها عوامل قد تؤدي بدرجة أو بأخرى إلى اختلاف نتائج الدراسات في موضوع واحد.

- وفي إطار دراسة نوعية الحياة في ظل الأمراض المختلفة، أجرى

Koplas, Patricia A; et. al. 1999، دراسة بعنوان نوعيــة الحيــاة ومــرض باركنسون Quality of life and Parkinson disease، وقد تمثلت أهداف هذه الدراسة في الآتي:

١ – فحص العلاقة بين العجز الجسمي والاكتئاب ونوعية الحياة لدى الأفراد المصابين بمرض باركنسون.

٢ – تحديد كيفية اختــلاف المتغيرات النفسية والاجتماعيــة فــي مرحلــة المرض.

– وقد تم إجراء مقابلات شخصية مع عدد (٨٦) فرداً يمثلون خمس مراحل مـن العجـز الإكلينيكـي، لسـن يـتراوح بيـن (٥١–٨٧ سنة). وقد تم استخدام أدوات مقننة لقياس العجز الجسمي والاكتئاب، مكا تم تصنيف نوعية الحياة وفقاً لمقياس الرتب (ليكرت) الخماســي 5 point Likert scale، وقد تم اسـتخدام محكـات تنبؤيـة لنوعيـة الحيـاة..تمثلت فـي: نمـوذج نكـوص متعدد الأبعاد يتضمن كل من العجز الجسمي، مرحلة المرض، الاكتئاب،والسيطرة، ومركـز الضبـط أوبـؤرة التحكـم، مـع اعتبـار عـامل السيطرة، عـامل منبــئ predictor دال وحيـد. وقـد أظهـرت النتـائج وجـود فـروق دالـة إحصائياً فـي مرحلة المرض (باركنسون) بالنسـبة لكـل المتغيرات. وتنبأ عـامل السـيطرة بنوعية الحياة لدى الأفراد المصابين بالمرض حتى مع تضمين النموذج لكل من العجـز الجسـمي والاكتئــاب. وقـد أظهـرت الفـروق فــي المتغـيرات النفسـية والاجتماعية لدى مرضـى باركنسـون، أن البروفيل النفسـي الاجتمـاعي لهـؤلاء المرضـــى يتغــير مع تقــدم المـــرض لديهــم. (Koplas, Patricia A.; et. al . pp.197-202)

قيــاس نوعية الحياة :

– لقد تساءل البـاحثون المهتمـون بدراسـة نوعيـة الحيـاة، هـل يمكـن

قياس نوعية الحياة ؟ واختلفت الإجابات بين الإمكانية وعدم الإمكانية، فمن يرى منهم بعدم إمكانية هذا القياس يستند إلى أن القياس الموضوعي يكون للأشياء الكمية التي يكون لها وزن أو مقدار كمي محدد، ففي هذه الحالة يكون الأمر ميسوراً وتكون النتائج دقيقة. وفي المقابل فقد ذهب البعض إلى قياس نوعية الحياة من خلال المظاهر أو المؤشرات الدالة على نوعية الحياة أو المرتبطة بها بدرجة أو بأخرى، وقد بدأ هذا الفريق بقياس المؤشرات التي أسموها مؤشرات موضوعية، من قبيل مستوى الدخل ونصيب الفرد من الدخل القومي، والمستوى التعليمي، وحجم الخدمات الاجتماعية التي يقدمها المجتمع بما في ذلك من خدمات تعليمية وصحية وأمنية وترفيهية ... إلى آخر ذلك مما عرف بالمؤشرات الاجتماعية الموضوعية. غير أن العلماء المهتمون بمثل هذه القياسات،ما لبثوا أن أدركوا أن البيانات التي تخرج بها هذه القياسات، لا تعبر عن نوعية الحياة بقدر ما هي تعبير عن كم الحياة Quantity of life (بمعني كم ما يقدم من خدمات لحياة أفراد المجتمع) أما نوعية الحياة Quality of life فهي شيء آخر يعبر في الغالب عن إدراك الفرد لهذا الكم واتجاهاته نحوه واستجابة له بشكل قد يحقق / لا يحقق له الرضا العام عن حياته أو عن مجال معين أو أكثر من مجالات الحياة المتعددة والمختلفة.

– ولم ينته الأمر عند هذا الحد، بل أن الخلاف تجدد بين العلماء في جدوى الأخذ بالمؤشرات الذاتية كدالة على نوعية الحياة، في ظل ما تتسم به هذه المؤشرات من ذاتية المستجيب الذي قد تتغير استجاباته من وقت لآخر ومن ظرف لآخر في الوقت نفسه. وأخيراً، وليس آخر، توصل الباحثون إلى حتمية الجمع بين المؤشرات الموضوعية كما تحددها البيانات المستمدة من الواقع، والمؤشرات الذاتية كما يعبر عنها الإنسان الذي يعيش هذا الواقع وينتفع بحجم ما يقدم فيه من خدمات.

– وعلى هذا الأساس ظهرت أدوات ومقاييس وأدلة قام العلماء والباحثون، كل في تخصصه، بتصميمها للاستفادة بها في قياس نوعية الحياة Quality of life

– ولعلة من المنسب قبل التعرف على محاولات الباحثين في التخصصات المختلفة، أن ننظر إلى ما قدمته منظمة الصحة العالمية (WHO) ، في مجال قياس نوعية الحياة.في تناولها للاعتبارات الخاصة بالقياس والمفاهيم الخاصة عند اختيار بنود قومية لمفهوم نوعية الحياة.وفي هذا يقول Skevington, S. M..; et. al. 1999 أن منظمة الصحة العالمية قد وضعت مجموعة من البنود الجوهرية لنوعية الحياة، مكونة من (٢٧٦) بند، تغطي (٢٩) جانباً لنوعية الحياة، مقسمة إلى (٦) حقول أو ميادين رئيسة، وقد تم تقييم هذه البنود استناداً إلى مفاهيم القياس النفسي psychometric terms، وتسمح هذه البنود بضم المفردات القومية، من أجل جعل مفهوم نوعية الحياة قابلاً للمزيد من المفردات الخاصة بكل لغة وثقافة، وبما يحقق توازناً في المفهوم بين اللغات المختلفة. وقد تم تقييم خصائص البنود القومية باستخدام بيانات تم الحصول عليها من عدد (٣٧٤٠) مشاركاً (السنيتراوح بين ١٦–٥٦) في عشرة مراكز خاصة بنوعية الحياة بمنظمة الصحة العالمية. وقد خضعت هذه البيانات للمعالجات الإحصائية (لعدد ١٤٤ بنداً قومياً) لمقارنة الأداء عليها مقارنة بالبنود العالمة المتفق عليها في المجال نفسه. وفي هذا فقد تم استخدام كل من المقاييس متعددة الأبعاد Multidimensional Scaling، وتحليل الشرائح أو المجموعات cluster analysis، لاختبار العلاقة البنائية بين البنود القومية، في الوجهة الخاصة بها، وتضميناتها الموجهة.

– وقد أسفرت التحليلات عن اختيار عدد (٤٠) بند قومي.

وأوضحت الدراسة بالأمثلة كيفية تضمين بنود جديدة إلى هذه البنود الجوهرية لنوعية الحياة التابعة لمنظمة الصحة العالمية. (Skevington, S. M.; et. al.1999, pp.374-847)

تلك هي وجهة نظر منظمة الصحة العالمية فيما يخص قياس نوعية الحياة وجهودها في هذا الشأن، تلك الوجهة التي أكدت على خصوصية المفهوم من الناحية الثقافية والقومية. بما يعني أن نقل أية أدوات أو مقاييس خاصة بنوعية الحياة في مجتمع لاستخدامها في مجتمع آخر دون النظر إلى المفردات الخاصة بطبيعة هذا المجتمع وثقافته، تظل عملية محفوفة بالشك في صلاحيتها، ويقلل من جدوى نتائجها. ولعل ذلك يحمل في أحد أهم مستوياته دعوة للباحثين في علم النفس خاصة والعلوم المعنية بدراسة نوعية الحياة في جوانبها الاجتماعية والاقتصادية والطبية، إلى بذل الجهود لتصميم الأدوات والمقاييس التي تعبر عن خصوصية المجتمع وتتبنى مفرداته، بما يؤهل هذه الجهود العلمية لأن تخدم في خدمة المجتمع وتحسن نوعية الحياة لأفراده في ضوء ما تسفر عنه بيانات أدواتهم ونتائج دراساتهم.

ب - قياس المؤشرات النفسية المرتبطة بنوعية الحياة :

- تتعدد الأدوات والمقاييس المستخدمة في قياس نوعية الحياة بتعدد المؤشرات النفسية المرتبطة بها، فالمدقق في نوعية الدراسات النفسية سوف يجد تنوع هائل يصل إلى حد الضخامة في كم ونوع هذه المقاييس، وبناءً على ذلك فسوف يركز الباحث في عرضه هذا، على المقاييس التي تتناول أهم المتغيرات النفسية وأكثرها ارتباطاً بنوعية الحياة.. ويأتي في مقدمة هذه المتغيرات، الرضا عن الحياة Satisfaction with life بصفة عامة، أو الرضا بصفة خاصة عن بعض ميادين الحياة Life domains. والحاجات النفسية.وسوف نلحظ أن ثمة نوعين أساسين للأدوات المستخدمة في

الدراسات النفسية ذات العلاقة، الأول موضوعي من حيث طريقة تقييم الاستجابة عليه، والآخر إسقاطي يستند على مفهوم الإسقاط المعروف في التحليل النفسي.وهذا ما سيتضح من خلال العرض التالي:

– قياس الرضا عن الحياة، كأحد المؤشرات النفسية لنوعية الحياة:

- اختبار مانشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة Manchester Short Assessment of Quality of Life(MANSA). وقد تم تطوير اختبار مانشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة، ليكون بمثابة أداة مكثفة ومعدلة قليلاً بغرض تقييم نوعية الحياة بالتركيز على عامل الرضا عن الحياة بصفة عامة، ومعها ميادين الحياة. وقد تم ذلك استناداً إلى الخبرة والأدلة الواقعية المكتسبة من الدراسات التي استخدمت اختبار (لانشستر) لبروفيل نوعية الحياة (LQLP). وقد تم تقييم خصائص الاختبار(MANSA) على عينة مكونة من عدد (٥٥) من المرضى السيكاتريين، المصابين باضطرابات عقلية مختلفة،والذين يتم رعايتهم اجتماعياً (متوسط السن ٤٠,٩ سنة). وقد تم إجراء مقابلات شخصية مع المفحوصين، لتطبيق كل من اختبار لانشستر، واختبار مانشستر، المشار إليها سابقاً، بالإضافة لاختبار ترتيب الأفضليات السيكاتري المختصر B. psych. R. S..
- وقد أسفرت المعالجات الإحصائية عن وجود معامل ارتباط (٠,٨٣)بين درجات نوعية الحياة الموضوعية المأخوذة من اختبار مانشستر للتقييم المختصر لنوعية الحياة، واختبار لانشستر لبروفيل نوعية الحياة، وارتباطاً أكبر (٠,٩٤) للدرجات الخاصة بعنصر الرضا عن الحياة، كما بلغ معامل الارتباط (٠,٧٤) مع اختبار كرونباخ ألفا لدرجات الرضا. وقد أظهرت النتائج الخاصة باختبار لانشستر لبروفيل الحياة، ترابط بين علم النفس المرضي ونوعية الحياة، ما تم تسجيلها في التراث النظري. كما

أظهر اختبار مانشستر أنه أداة تمتاز بمعدلات صدق مرتفعة في الحصول على بيانات محددة ودقيقة عن نوعية الحياة.(Priebe, Stefan; et. al.1999. pp.7-12)

قياس الحاجات النفسية :

لقد استخدمت نظرية ماسلو الخاصة بالترتيب الهيراركي للحاجات،في التنبؤ بنمو وتطور نوعية الحياة القومية -عبر التطور الزمني- ولم يكن لقوائم البيانات السابقة لهذه النظرية، القوة أو القدرة الكافية لاختبار مظاهر النمو في الدول المختلفة.ولهذا فقد تم تطوير نظام بيانات أساسية جديدة تتضمن سلسلة زمنية لنوعية الحياة QOL time-series، لعدد (٨٨) دولة من عام ١٩٦٠وحتى عام ١٩٩٤، وهي تغطي مقاييس لكل مستويات الحاجات الخمس لماسلو five of Maslow's need levels ، وقد أظهرت النتائج اتفاقاً مع بعض تنبؤات ماسلو بما في ذلك التسلسل الذي أورده في الحاجة للإنجاز، وأجزاء من المسار الذي يأخذ شكل حرف S (S-shaped Trajectory) في نوعية الحياة (QOL). ومع ذلك، فإن ميكانيزم النمو Mechanism of growth، الذي أورده ماسلو على أن الدول يجب أن تخفض من النمو في جانب أو منطقة معينة حتى تزيد هذا النمو في جانب أو منطقة أخرى. غير أن لم يحظى بالإثبات أو التأييد في الدراسات التي أجريت بهذا الهدف. (Hagerty, Michael R.1999. pp.249 - 271)

وفي إجابة على السؤال، هل يمكن أن تتغير حاجات الإنسان مع التقدم الحادث في حالته المرضية ؟ يقول Whelton, Charles; et. al.1999 ،أنه أثناء فترة الشفاء تتغير الحاجات الخاصة بمرضى الفصام، وعلى ذلك يجدر أن تعد برامج التأهيل الخاصة بهم مراعية هذه التغيرات، وفي الدراسة التي قام بها هذا الفريق البحثي، تم وصف برنامج علاج نفسي جمعي، ويقدم هذا

البرنامج خدمات إدارة الحالة طويلة الأمد للبالغين من الفصاميين. ومنذ بداية عام ١٩٧٧، فقد تطور هذا البرنامج ليواجه الحاجات المتغيرة لكافة حالات العجز السيكاتري.

وتستخدم فنيات إعادة التأهيل Rehabilitation، لوضع وتحقيق أهداف تأهيلية ناجحة للأفراد المهتمين بذلك. وعندما تم قياس جدوى الاستخدام المستقبلية (على مدار ثلاث سنوات)، لوحظ انخفاض الفترة الزمنية المطلوبة لإعادة التأهيل، مع إحراز نتائج أفضل. وقد تحسنت نوعية الحياة، نتيجة تطوير البرنامج العلاجي بما يتناسب مع تغيير الحاجات النفسية للمرضى من مرحلة المرض إلى مرحلة الشفاء. (Whelton, Charles; et. al. 1999. , pp.290-293).

وقد رأينا فيما سبق عرضه من دراسات سابقة بشكل عام، والدراسات النفسية بشكل خاص أن أدوات القياس المستخدمة جميعها قد أخذت بالأسلوب الموضوعي في القياس، مع تنوع المتغيرات المدروسة من قبيل مفهوم الذات أو تقدير الذات أو التوافق أو التكيف أو العدوان أو القلق أو الاكتئاب ... إلى آخر المتغيرات النفسية التي عرضنا لها من خلال لبعض الدراسات والبحوث الخاصة بها. وقد سبق أن ذكرنا عند الحديث عن المؤشرات النفسية المرتبطة بنوعية حياة الطفل أن بعض الباحثين يرون أن الأدوات الموضوعية بكل ما تتميز به من صدق وثبات، لا تستطيع الكشف عما يعتمل في داخل الطفل من مشاعر واتجاهات لأسباب تتعلق بامتلاك المفردات اللغوية، كما تتعلق بمقاومة الطفل ومخاوفه من فقدان الحب من والديه أو أقرانه، إذا عبر بشكل صريح ومباشر عن عدوانه لهم أو صراعه معهم. لذلك يرى البعض أن الأساليب الإسقاطية تمثل الأسلوب الأكثر ملاءمة لقياس المتغيرات النفسية الخاصة بحياة الطفل وشخصيته، وفي هذا

المجال سوف يجد الباحث العديد من الأدوات التي يمكن استخدامها، مثل الرسم والتلوين ولعب الأدوار، واللعب الحر، إضافة إلى العديد من الأساليب التي تعتمد على مبدأ الإسقاط.

- وفي إطار دراسة المؤشرات النفسية لشخصية الطفل ونوعية حياته، باستخدام الأسلوب الإسقاطي، قدم عادل كما خضر ١٩٩٨ دراسة بعنوان رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالتها النفسية، وقد أشار الباحث في مقدمة دراسته إلى جودة الرسوم وأهميتها كأداة لفهم نفسية الطفل ومشاعره وقياس اتجاهاته ودوافعه وتصوره لنفسه وللآخرين.، ونظراً لأن الطفل لا يستطيع أن يطوع الكلمات وفق مقاصده وما يكتنفه من أحاسيس ومشاعر ورغبات وإحباطات، ومن ثم فلغة الكلام بها من القصور ما يجعل تواصلنا مع الأطفال ضعيفاً وفي أضيق الحدود، مما يستوجب البحث عن مدخل آخر لإقامة الحوار وتحقيق التواصل مع الطفل من خلال لغة بديلة، يفصح من خلالها الطفل بأسمى التعبيرات البلاغية التي تنبع من أعماقه ومشاعره، ألا وهي لغة الرسم. ويؤكد الباحث على أن دراسة الرسوم المبكرة للأطفال أظهرت تطوراً دالاً ومنتظماً ن فقد وجد أن رسوم الطفل التي تبدو من الوهلة الأولى غير هادفة ولا قيمة لها، فهي في الحقيقة تعد مؤشر يوضح لنا مدى نمو الطفل في القدرة على الرسم وزيادة السيطرة على الخط والشكل، إضافة إلى رصد التقدم في التعبير عن التفتح التدريجي لعقل الطفل. وقد عرض الباحث لمراحل تطور الرسم عند الطفل مع التقدم في السن الذي يصاحبه نمو في المهارات والقدرات. مع بيان للدلالات التي تعبر عنها الرسوم في كل مرحلة من مراحل النمو. كما عرض الباحث إلى الدلالات النفسية للتفاصيل التي يحتوي عليها رسم الطفل للشخص المرسوم، بما في ذلك من تفاصيل للرأس وملامح الوجه، ونسب الأذرع إلى الجسم واتجاهاتها، وحركة الأيدي والأصابع والأرجل والأقدام والجذع. ثم طريقة

استخدام المنظور في الرسم، والذي يكشف الكثير مما يتصل باتجاهات ومشاعر الطفل نحو بيئته، وفهمه للعلاقات المعقدة التي يتعين عليه إقامتها مع تلك البيئة. وما إذا كان الطفل قد استغل المساحة كلها في الرسم أم ركز على جزء منها، وما لذلك من دلالات نفسية هامة، فقد ثبت أن الطفل المتواري الذي يحس بالضبط الاجتماعي، والذي ينعزل عن البيئة ولا يستطيع أن يواجه جماعته، كثيراً ما تكون علاقته بالفراغ علاقة خوف وتردد، فنراه يرسم في الركن وعلى الحافة، تاركاً بقية الصفحة دون استغلال، وهذا يختلف عن الطفل الشجاع والمتكيف اجتماعياً، حيث يستغل فراغ الصفحة بل جرأة، ويقوم بوضع عناصره مبكراً دون أن يشعر بأي نوع من التردد.

– وعن رسم الشخص في وضع بروفيل، يقول الباحث أن كثيراً من المفحوصين يفسرون تفضيلهم للبروفيلات بالقول (أنه أسهل إذ لا أكون مضطراً لرسم النصف الآخر) (كارين ماكوفر ١٩٨٧ ص١٢٤)، أما هان ديلر Han-dler1985، فيرى أن وضع البروفيل ربما يدل على التملص أو المراوغة أو كراهية التواصل مع الآخرين والتحفظ في العلاقة بالآخرين.

وفي ختام دراسته، يؤكد عادل كمال على أن أسلوب رسم الشخص الإنساني، يبقى من بين أساليب الرسم الإسقاطي المتعددة، من أهم الفنيات التي يمكن أن يلجأ إليها الأخصائي لفهم الحالة النفسية للطفل، ومدى توافقه ومفهومه عن ذاته. (عادل كمال خضر ١٩٩٨ص ص٤٠-٦٢)

جـ – قياس نوعية الحياة من المنظور الطبي:

استخدم الباحثون العديد من النماذج والأساليب لتحديد مدى التقدم لحادث في نوعية الحياة نتيجة للبرامج العلاجية المختلفة، نذكر منها دليل ويسكنسون لنوعية الحياة The Wisconsin Quality of Life Index:

Multidimensional model for measuring q.o.l هـذا الدليل الذي أعده M. Becker & R.Diamond1997، والذي يعتبره المؤلفان، نموذج متعدد الأبعاد لقياس نوعية الحياة، والذي يتضمن رصد جوانب الاختلاف في وجهات نظر كل من (المريض والمعالج والأسرة) في كل من الوقت الحالي وفي المستقبل. ويرى مع معدا هذا الدليل أنه يمكن استخدام تقرير تصنيفي عن حالة المريض، في المجال الإكلينيكي لتحديد أهداف المريض، وقدرة على تنظيم تحقيق هذه الأهداف مع الوقت، وأيضاً لإظهار مدى الاتفاق والاختلاف بين المريض والمعالج من حيث رؤية كل منهما لتقدم الحالة المرضية. كما يمكن استخدام اختبار ويسكنسون لنوعية الحياة، إضافة لمحكات التصنيف وتقرير الحالة، كأدوات إرشادية، كما يمكن استخدمها أيضاً في فحص نتائج البرنامج العلاجي. ويضيف الكاتب، أنه عن طريق تعريف نوعية الحياة (QOL) كأبعاد تجميعية محددةcomprising certain dimensions يمكن القيام بمقارنة النتائج الخاصة بالبرامج المختلفة. (Diamond, Ronald; Becker, Marion. 1999.pp.29-31)

من خلال التراث السابق في مجال قياس نوعية الحياة من المنظور الطبي، يتضح السعي الدؤوب للباحثين في هذا المجال إلى استخدام الأدوات الصالحة للفئات النوعية المخلفة للمرض، مما يعني تبعاً لذلك أن الأداة التي تصلح لقياس نوعية الحياة الخاصة بمرضى الفصام، ليست صالحة لقياس المتغير نفسه (نوعية الحياة) لدى مرضى العته، أو غيرهم من فئات المرض النفسي المختلفة، إضافة لفئات المرض العضوي مثل السرطان أو الإيدز أو غيرهم. وهو أمر منطقي تماماً ويتطابق مع أصول القياس والبحث العلمي التي تنص على أن صلاحية الأداة تتحدد بمدى مناسبتها للفئة المستهدفة بالدراسة.

كما يلاحظ أن القياس الموضوعي باستخدام الاستبيانات، يمثل الأغلبية في نوعية أدوات القياس المستخدمة في هذا المجال.وأن استخدام الاختبارات والمقاييس المقننة، كان في حدود ضيقة، غير أن ذلك لا يمنع من وجود بعض الدراسات التي اعتمدت المقابلات، وأدلة الملاحظة، إضافة للبيانات الرسمية.

وفي هذا المجال فقد ناقش لورانس Lawrance 1989، بعض المشكلات المنهجية في قياس أحداث الحياة، وحددها في عدة جوانب أو مشكلات، هي:

١ – مشكلة الصياغة أو التأليف للبنود المتضمنة في مقاييس أحداث الحياة.

٢ – مشكلات الصدق والثبات الخاصة بمقاييس أحداث الحياة.

٣ – مشكلة التقدير أو وضع الدرجات الخاصة بمقاييس أحداث الحياة.

٤ – مدى قابلية استخدام المقابلة كأداة منهجية لتقييم أحداث الحياة. (Lawrance 1989.pp.11-27)

والحقيقة أنني أتفق مع وجهات النظر السابقة المتعلقة ببعض المشكلات المنهجية الخاصة بالقياس في هذا المجال، وأدعو إلى بذل مزيد من الجهد العلمي المنظم المشترك بين الباحثين في هذا المجال، ووضع الحلول الكفيلة بتطوير أدوات صالحة بالمعني العلمي والمنهجي لقياس، ليس فقط أحداث الحياة، وإنما نوعية الحياة، وخاصة ما تعلق منها بالمؤشرات النفسية.

غير أنني أختلف في استخدام تعبير أحداث الحياة كمرادف للضغوط النفسية المترتبة على هذه الأحداث، فالعبرة من المنظور النفسي، ليست في أحداث الحياة في حد ذاتها، وإنما العبرة بإدراك الفرد لهذه الأحداث، وهذا ما

يترتب عليه نشوء الضغط النفسي من عدمه.

قياس نوعية نهاية الحياة:

- طالما أن الباحثين قد اهتموا بدراسة العوامل المساعدة على تحسين نوعية نهاية الحياة، كما اتضح في الدراسات التي عرضنا لبعضها سابقاً، كان من الطبيعي أن نجد اهتماماً موازياً في مجال قياس نوعية نهاية الحياة. وسوف نعرض الآن لنموذج من هذه المقاييس بهدف التعرف على أهم العناصر التي يشتمل عليها القياس في هذا الموضوع.

- يتضح من الدراسة التي قام بها Stewart, Anita L.; et. al.1999، أن إطار العمل في هذا المجال يتضمن عدد من المفاهيم المتخصصة، والمكملة في الوقت نفسه لنوعية الحياة، ونوعية مؤشرات الرعاية المسكَنة. وأن القياس لنوعية نهاية الحياة يجب أن يتضمن جوانب خمسة رئيسة تتحدد في:

١ - المريض / الأسرة.
٢ - بناء ومحتوى الرعاية.
٣ - طبيعة إجراءات الرعاية.
٤ - مستوى الرضا عن الرعاية.
٥ - نوعية وطول الحياة.

ويتمثل الهدف الأساسي للعمل في هذا المجال في تطوير نظام قياس شامل لوصف نوعية الحياة للأشخاص المحتضرين، وتقييم الرعاية التي يتلقونها، لاستخدامه في تحسين الرعاية الخاصة بنهاية الحياة End of life Care.

ولا شك أن هذا البعد الأخير في قياس نوعية نهاية الحياة، إنما يعكس في أحد مستوياته مدى الفارق في الاهتمام العلمي والبحثي بين المجتمعات وتطبيقات ذلك في خدمة الأفراد، حيث لم يتوقف الأمر في هذه

المجتمعات العلمية الأكثر تقدماً عنـد البحـث عـن وسـائل تحسـين الحيـاة بعـد قياسها، فهذا أمر مسلم بأهميتـه لديهـم، وإنمـا أصبـح الاهتمـام الجديـد موجـه بدرجـة إلـى قيـاس وتحسـين نوعيـة نهايـة الحيـاة، وهـو أمـر أكدتـه الأديـــان السماوية جميعاً، ولكن يبقى الفرق في التطبيق. ولا تعليق أكثر من ذلك.

ثالثًا : الدراسات والبحوث المتعلقة بأساليب حل المشكلات :

لقد أسفر تحليل الأدبيات المتعلقة بالبحوث والدراسات العلمية لأساليب حل المشكلات، أنها متعددة الأهداف،فمنها ما تعرض لتحقيق أهداف علمية نظرية تتعلق بأساليب أو إستراتيجيات حل المشكلات من حيث طبيعة كل أسلوب ومكوناته ومشكلات تطبيقه وتطويره ... إضافة للمقارنة بين فئات نوعية من الأفراد من حيث استخدامها لأنواع معين من هذه الأساليب، ومنها ما انصب هدفه على تنمية أساليب حل المشكلات بأنواعها باستخدام البرامج المختلفة. كما تتعدد الشرائح البشرية المستهدفة بالدراسة، سواء على مستوى العمر (أطفال، مراهقين، راشدين ومسنين) أو على مستوى النوع (ذكور وإناث) أو على مستوى الحالة والظروف الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، منفصل ... الخ) أو على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي للفرد والأسرة وفي محيط العمل، أو للفئات المرضية /السوية.

وسوف يعرض الباحث لبعض الدراسات المتعلقة بأسلوب حل المشكلات، استناداً إلى تصنيفها من حيث هدف الدراسة، وعليه يصبح لدينا نوعان من الدراسات:

١ - دراسات خاصة بالبحث في أساليب وإستراتيجيات حل المشكلات.
٢ - دراسات تهدف إلى تنمية أساليب حل المشكلات.

أما عن النوع الأول من الدراسات الخاصة بأساليب حل المشكلات، فمن أمثلتها:

- دراسة أمينة شلبي ١٩٩٩، بعنوان الاعتماد /الاستقلال وأثره على الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالاسترجاع وحل المشكلات لدى طلبة المرحلة الجامعية، وقد قامت الدراسة للإجابة عن سؤالين رئيسيين هما:

١ - هل تختلف الاستراجيات المعرفية المتعلقة بالاسترجاع

(التسميع –التنظيم) باختلاف نمط الأسلوب المعرفي، الاعتماد / الاستقلال عن المجال لدى أفراد العينة من طلاب الجامعة ؟

٢ – هل تختلف الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بحل المشكلات (تحليل الوسائل /الغايات – العمل بين الأمام والخلف)باختلاف الأسلوب المعرفي الاعتماد / الاستقلال عن المجال لدى أفراد العينة ؟

وللإجابة عن هذه الأسئلة، استخدمت الباحثة عينة ممثلة من طلاب كليات التربية، والتربية النوعية جامعة المنصورة بالفرقة الرابعة من الجنسين، بلغ عددها (١٨٩) فرد.وقد قامت الباحثة بتطبيق كل من، اختبار الأشكال المتضمنة (الصورة الجمعية) (تأليف أولتمان، وويتكن، وتعريب وإعداد أنور الشرقاوي وسليمان الخضري١٩٨٩)، إضافة لمقياس الاستراتيجيات المعرفية (إعداد أمينة شلبي ١٩٩٧). وقد توصلت الباحثة في دراستها إلى أن:

أ – المعتمدين أكثر ميلاً لاستخدام استراتيجية التسميع، بينما كان المستقلون أكثر ميلاً لاستخدام استراتيجية التنظيم في الاسترجاع. مما يشير إلى الاتفاق مع منظور تجهيز المعلومات لمستخدمي استراتيجية التسميع، حيث يتم تجهيز المعلومات بصورة كلية كما يتم عرضها على المتلقي. ومن ثم فإن استراتيجية التسميع تعتبر سلبية لأنها لا تتطلب إعادة تركيب أو تفصيل للمادة العلمية المتعلمة.وتقوم على استرجاع المفاهيم والحقائق دون الخضوع لأية أنماط متقدمة من التجهيز والمعالجة،مع التكرار الآلي أو الصم للمعلومات دون تركيز أو فهم أو إقامة علاقات بين المادة المتعلمة ومعرفتهم السابقة.، وغياب ما يعرف بالخطة المعرفية. ويتفق ذلك مع ما تؤكده الدراسات من حيث تمتع المستقلون عن المجال، بذاكرة عاملة على درجة عالية من الكفاءة في تجهيز ومعالجة المعلومات، وهو ما يعتبره علماء النفس

المعرفي من الوسائط Mediates ذات الدرجة الكبيرة من الأهمية في الفروق الفردية بين المستقلين والمعتمدين على المجال في الأداء على المهام المعرفية المعقدة.

ب – المعتدين أكثر ميلاً أو تفضيلاً لاستخدام تحليل الوسائل/ الغايات، بينما كان المستقلون أكثر تفضيلاً لاستخدام العمل بين الأمام والخلف فيما يتعلق بحل المشكلات. ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المستقلين عن المجال يمتلكون خطة معرفية في تناولهم للمهام المختلفة، تلك التي تمكنهم من دمج المعلومات المكتسبة بصورة طبيعية ونشطة وفعالة، إضافة لامتلاكهم للمعرفة في أبنية هيراركية أو على أساس فئات، والبض الآخر يحتفظ به منفصلاً أو في صورة تنظيمات متكاملة تمكنهم من سهولة دمج المعلومات الجديدة مع تلك المماثلة لها في البناء المعرفي لهم.(أمينة شلبي ١٩٩٩ صص٨٤-١١٦)

– وفي دراسته عن أساليب طلاب الجامعة في حل مشكلاتهم، توصل العارف بالله الغندور ١٩٩٦، إلى أن المشكلات الشخصية سواء كانت تعليمية أو نفسية أو عاطفية أو اقتصادية أو في العلاقة بالأقران، قد احتلت المرتبة الأولى لدى طلاب الجامعة قبل المشكلات الأسرية والمشكلات المجتمعية العامة. أما عن أسلوب حل المشكلات التي يستخدمها طلاب الجامعة، فقد اتضح أن الطلاب الذكور أكثر ميلاً للأساليب الإيجابية في حل المشكلة من قبيل التحليل المنطقي وإعادة التقييم الإيجابي والبحث عن المساعدة واستخدام أسلوب حل المشكلة.وبفارق دال مقارنة بالطالبات اللائي كن أكثر ميلاً للأساليب السلبية في الحل من قبيل التقبل والاستسلام للمشكلة والتنفيس الانفعالي. وقد تميز الذكور عن الإناث في أسلوب البحث عن إثابات بديلة، وبفارق دال إحصائياً. وعند المقارنة بين طلاب الجامعة تبعاً لنوع التعليم (جامعي عام / أزهري)، كانت الفروق في استخدام الأساليب

الإيجابية في حل المشكلة لصالح طلاب الأزهر مقارنة بطلاب التعليم الجامعي العام.

- وفي مناقشته لنتائج الدراسة، يوضح الباحث أن المعرفيين يفترضوا أن موقف حل المشكلة، هو موقف يواجه الفرد، ويتفاعل معه، ويستحضر فيه خبراته، ويستثير ما تجمع لديه من مخزون معرفي بهدف أن يرتقي في معالجته الذهنية لعناصر الموقف الذي يتعرض له، حتى يتمكن من الوصول إلى صورة جديدة يدرك من خلالها موقف المشكلة ويشكل خبرة جديدة يضيفها الفرد إلى خبراته وتساعده على تطوير أبنيته المعرفية. أما السلوكيين ويمثلهم في ذلك (أيزنك)فيرو أن الأسلوب المعرفي في مواجهة المواقف المشكلة، هو الأسلوب المميز لفئة الانطوائيين الذين يفضلون الحلول العقلية، في مقابل الانبساطيون فإنهم يفضلون المواجهة السلوكية الجريئة التي قد تصل إلى حد الاندفاعية أحياناً. فالنشاط الغالب سلوكي لدى المنبسط، بينما يغلب التوجه الداخلي والنشاط العقلي لدى المنطوي.

ويتفق معظم علماء النفس على أن الإنسان مدفوع بدوافع مختلفة لممارسة العمل العقلي الخاص بعملية حل المشكلات. وهذه الدوافع الشعورية أو اللاشعورية، تهدف إلى خفض التوتر واستعادة التوازن، سواء كانت هذه الدوافع نفسية داخلية، كما تؤكد نظرية التحليل النفسي، أو كانت عقلية كما يرى أصحاب النظرية المعرفية، أو كانت خارجية كما يذهب أصحاب النظرية السلوكية ... (العارف بالله الغندور ١٩٩٦ ص٩-٩٠)

- وفي بحثه عن الأساليب المعرفية في البحوث العربية (بحوث التخصص والاختيار الدراسي والمهني)، تناول أنور الشرقاوي ١٩٩٥ بالعرض والتحليل للبحوث العربية التي تناولت الأساليب المعرفية في مجال التخصص والاختيار الدراسي والمهني، وعلاقته نتائج هذه البحوث بنتائج

البحوث الأجنبية في هذا المجال. وبعد استعراضه للبحوث والدراسات العربية والأجنبية، توصل الباحث إلى أن النتائج التي الخاصة بالبحوث سواء العربية أو الأجنبية في هذا المجال تؤكد أن الأسلوب المعرفي يؤدي دوراً هاماً يمكن الاعتماد عليه في الكشف عن الميول المهنية والاختيار المهني واتخاذ القرارات المهنية. حيث تبين أن الأفراد يعبرون عن اختياراتهم المهنية التي تتسق مع الأساليب المعرفية التي يتميزون بها. (أنور الشرقاوي ١٩٩٥ صص١٠١-١٨)

والحقيقة أن المتتبع للدراسات العلمية في هذا المجال، سوف يجد كم كبير كم، ينوء المجال بعرضه جميعاً، لذلك فسوف نكتفي بالإشارة إلى أهم ما يحويه التراث، آمل في مواصلة هذه المسيرة في المستقبل بمشيئة الله.

- ففي دراسة عن أسلوب حل المشكلات لدى المراهقين المكتئبين وآبائهم، قام Natasha Slesnick & Holly B. Waldron.1997، ببحث أنماط التفاعل بين الآباء والمراهقين المكتئبين، كما اختبر عمليات الضبط أثناء القيام بمهمات حل المشكلات ذات الطابع الحاد، وتم مقارنة سلوك أداء المراهقين غير المكتئبين بسلوك آباء المراهقين المكتئبين، فوجدوا أن التواصل الفعال/غير الفعال داخل الأسرة، يؤثر في درجة الاكتئاب لدى الأبناء.(Natasha Slesnick & Holly B. Waldron.1997. P.234)

وتتفق نتائج الدراسة السابقة مع ما أسفرت عنه دراسة Samuel Vuchinich & Joseph Angelelli, 1996، والتي أكدوا فيها على العلاقة بين أسلوب حل المشكلات داخل (٦٣) من الأسر التي بها أبناء في مرحلة المراهقة المبكرة، وعمليات التفاعل والتواصل والمناقشة بين أعضاء الأسرة، وما يمكن أن يؤدي إليه ذلك من آثار على مستقبل هذه المشكلات، ونوعية الحياة الخاصة بهؤلاء الأفراد.(Samuel & Joseph, 1996, p.127) .

-كما اختبرت الدراسة التي قام بها Capaldi, D.M. & Forgatch, M.S. 1994، دور عشرة من المؤثرات الواقعية، على أسلوب حل المشكلات داخل مجموعة من الأسر (٢٠٠ أسرة) ممن لديهم أولاء مخاطرين (في مستوى الصف الثامن – الحادي عشر)، وقد اتضح أنه من المتغيرات المؤثرة في ذلك، العلاقة بين الآباء وهؤلاء المراهقين، وتقدير الذات، إضافة إلى بنية الأسرة. (Capaldi D.M.; Forgatch, M.S. 1994. P.28)

– كما اختبرت دراسة أخرى العلاقة المتبادلة بين الآباء والمراهقين من الأبناء، وأسلوب حل المشكلات، وتأثير الاتفاق/ التصادم في الرأي بين الآباء والأبناء على أسلوب حل المشكلة ونواتجها. (Vuchinich, Samuel; Vuchinich,Regina 1993.P.1389)

ولعله يتضح من خلال العرض السابق لبعض الدراسات والبحوث، أن نتائجها تؤكد على أهمية الأساليب العرفية كمكون أساسي في حل المشكلات، كما يتضح أن هذه الأساليب تتنوع بين الإيجابية والسلبية في معالجة الفرد لمشاكله، وأن جوانب متعددة من حياة الفرد مثل الدراسة والعمل والعلاقات، تتوقف بدرجة كبيرة على الأسلوب الذي يفضل استخدامه في حل المشكلات، كما اتضح أيضاً أن ثمة عوامل شخصية تؤثر أو ترتبط بأسلوب الفرد في حل المشكلة مثل نوع تعليم الفرد، وحجم خبراته، إضافة للنوع. ولا شك أن هذا النوع من الدراسات هام ومطلوب خاصة في مجال الدراسات الوصفية التي تنطلق معن رصد الواقع وتحليل أبعاده ومتغيراته المختلفة. غير أن الأمر لا يجب أن يقف عند هذا الحد وإنما إضافة لذلك، يجدر أن نهتم بالدراسات التي ينصب هدفها على تعديل السلوك أو تغيير الاتجاهات والأساليب أو على الأقل تنمية الأساليب الإيجابية في التعامل مع المشكلات، وهذا ما سنتناوله في النوع التالي من الدراسات.

الدراسات الخاصة بتنمية أساليب حل المشكلات:

- في دراستها التجريبية عن مدى فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإبداعي لحل المشكلات وتدعيم النظرة المستقبلية، تستهل ماجي يوسف ١٩٩٩، بحثها بمجموعة من التساؤلات، مثل، هل من الممكن أن يتعرض الإنسان والحضارة أو كلاهما للانقراض في المستقبل ؟ هل يمثل دخول الإنسان إلى القرن الحادي والعشرين تحدياً ؟ هل سيواجه إنسان القرن الحالي صعوبات في القرن الجديد ؟ وتجيب.. بنعم. وذلك استناداً على ما اتفق عليه البعض من باحثي الغرب والشرق.وإذا كان لنا أن نختلف مع الباحثة فيما استهلت به بحثها، نقول أن الإجابة بنعم قد تكون مناسبة للإجابة عن السؤال الثاني والثالث. أما عن الإنسان معرض للانقراض، فهذا تعبير غير دقيق، ولا يوجد ما يؤكده علمياً.خاصة في ظل ما أشارت إليه الباحثة، ويؤكده الواقع، من أن السعي إلى تنمية مهارات التفكير التي تساعد الأفراد على أن يكونوا أكثر تواؤماً مع المواقف الجديدة والمتغيرة. وبالطبع في حدود ما حباه الله للإنسان مع علم وقدرة.

وعودة إلى هدف البحث الذي حددته الباحثة في اختبار نموذج (cps) كبرنامج لتنمية التفكير الإبداعي لحل بعض مشكلات المستقبل لدى عينة (٨٢ طالبة) من طالبات كلية البنات،بمتوسط السن (١٩,٥ سنة) موزعات على مجموعتين، تجريبية (٥٢) وضابطة (٣٠) طالبة، وذلك سعياً لتحقيق أهداف التربية السيكولوجية الثلاثة (المعرفي والوجداني والسلوكي).وقد استخدمت عدة أدوات هي.. مقياس الاتجاه نحو بعض المكتشفات العلمية المستقبلية (تعريب صفاء الأعسر)، وبرنامج تنمية مهارات التفكير الإبداعي لحل المشكلات، واستمارة تقويم جلسات البرنامج، إضافة لسؤال مفتوح بعد الانتهاء من البرنامج (أن يذكرن الطالبات ما استطعن استيعابه من مضمون المحاضرة). وقد كانت مدة البرنامج (١٢) ساعة موزعة على (٦) جلسات.

وقد أسفرت التجربة عن عدة نتائج، من أهمها.. وجود فروق دالة بين درجات الطالبات (المجموعة التجريبية)على المقياس قبل البرنامج وبعد البرنامج، وهذه الفروق (التي أسمتها الباحثة، نقلة) لصالح درجاتهن بعد البرنامج، مما يشير إلى الأثر الخاص بالبرنامج المستخدم. وفي نتائج المتابعة بعد مرور أربعة أشهر على انتهاء البرنامج، اتضح وجود انخفاض دال في درجات الطالبات بعد مرور أربعة أشهر(التطبيق البعدي بعدي) مقارنة بدرجاتهم بعد انتهاء البرنامج مباشرة.(ماجي يوسف ١٩٩٩، ص ص٤٧-٧٩).

وإذا كانت الدراسة السابقة قد استهدفت طالبات الجامعة من أجل تنمية التفكير الإبداعي لديهن، وأكدت الباحثة أنها قد توصلت إلى نتائج إيجابية فيما يتعلق باتجاه الطالبات نحو المكتشفات العلمية المستقبلية كما ظهر ذلك من خلال عمليات المقارنة التي عقدتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وبين المجموعة التجريبية نفسها في التطبيقات، القبلي والبعدي، وأن أثار البرنامج بدأت تخفت بعد أربعة أشهر ... نقول لها أن البرنامج جيد بشكل عام والنتائج مقبولة، ولكن يجب أن يكون معلوماً أن تغيير الاتجاه موهون بالعديد من المتغيرات الذاتية والموضوعية، منها على سبيل المثال مدى أهمية موضوع الاتجاه عامة، ثم مدى اهتمام الأفراد المستهدفين بالبرنامج بموضوع الاتجاه، فقد يكون الموضوع هام جداً في ذاته، لكن أهميته هذه تختلف من حيث الشدة من فرد لآخر، كما قد تختلف لدى الفرد نفسه من وقت لآخر، هذا مع افتراض سلامة إجراءات تطبيق البرنامج ومناسبة توقيته بالنسبة لأفراد العينة، رغم أن الباحثة ذكرت أن التطبيق البعدي قد صادف أوقات الامتحان النهائي وبررت بذلك انخفاض درجات الطالبات على القياس البعدي، خاصة بالنسبة للطالبات في المجموعة

الضابطة. إلا أن محاولة الباحثة في هذا الموضوع الهام تمثل إضافة جيدة في مجال تنمية التفكير الإبداعي في حل المشكلات.

- وفي دراسة أخرى استهدفت هذه المرة الأمهات، حيث استخدم راشد السهل ١٩٩٩، الإرشاد السلوكي الجمعي مع الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من مشكلات سلوكية في مرحلة الروضة.وتمثل هدف الدراسة في تعديل سلوك الأمهات في تعاملهن مع أطفالهن المشكلين في مرحلة الروضة. وتحديد مدى فاعلية الإرشاد السلوكي الجمعي مع الأمهات كوسيلة لتقليل المشكلات السلوكية عند أطفالهن في مرحلة الروضة.. ويتم ذلك من خلال:

١ - تزويد الأمهات بالمهارات السلوكية اللازمة في تعاملهن مع الأطفال.

٢ - تزويد الأمهات ببعض المعلومات والمعارف حول السوابق واللواحق وأثرها على نوع السلوك الذي يصدر عن الأطفال.

٣ - حصول الأمهات على تغذية راجعة من المرشد والعضوات الأخريات في المجموعة بهدف إحداث تغيير سلوكي بعد انتهاء عمل الجماعة.

وقد عرف الباحث المشكلات السلوكية المستهدفة بالحل، بأنها، نوع من السلوك غير المرغوب فيه يصدر عن الطفل ويسبب إزعاج وقلق للمحيطين به، ويؤثر على تقديراته لذاته وعلاقته بالآخرين، ويأخذ هذا السلوك طابع من الثبات ويظهر بشكل متكرر في المواقف المتشابهة، ولا يمكن للآباء والمعلمين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج والإرشاد النفسي. وقد اشتملت الدراسة على عينة قوامها (١٦) أم ممن لديهن أطفال يعانون من مشكلات سلوكية، وكان

عشر منهن أمهات لأطفال ذكور، وست أمهات لأطفال إناث، وقد تـم اختيـار العينة بواسطة الأخصائية النفسية العاملة بالمدرسة لمعرفتها بالأطفال ذوي المشكلات السلوكية، وقد تم توزيع استبيان على الأمهات للتأكد من أن أطفالهن يعانون من مشكلات وللحصول على موافقتهن على الاشتراك في البرنامج، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة بواقع عدد (٨) لكل مجموعة.وقد اشتملت أدوات الدراسة على كل من الاستبيان والبرنامج الإرشادي.وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أ- الفروق السابقة على تطبيق البرنامج:

١ – عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، قبل تطبيق البرنامج من حيث الوضع النفسي (مشاعر وانفعالات) عندما يصدر عن أطفالهن سلوكيات غير مرغوب فيها.

٢ – عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج فيما يصدر عنهن من تصرفات إزاء سلوكيات أطفالهن غير المرغوب فيها.

٣ – عدم وجود فروق في متوسطات السلوكيات غير المرغوب فيها عن أطفال الأمهات في المجموعتين قبل البرنامج.

الفروق اللاحقة على تطبيق البرنامج:

١ – تحسن الوضع النفسي (انفعالات ومشاعر) للأمهات في المجموعة التجريبية، عندما يصدر عن أطفالهن سلوكيات غير مرغوب فيها، بالمقارنة بالمجموعة الضابطة.

٢ – اختلاف تصرفات الأمهات في المجموعة التجريبية عن الضابطة في مواجهة السلوك غير المرغوب فيه من الأطفال.

٣ – وجود فروق دالة في السلوكيات غير المرغوب فيها التي تصدر عن الأطفال، وكانت الفروق لصالح أمهات المجموعة التجريبية.

الفروق قبل وبعد تطبيق البرنامج:

١ - وجود فروق دالة في الوضع النفسي للأمهات في المجموعة التجريبية عندما يصدر عن الأطفال سلوك غير مرغوب فيه، قبل وبعد البرنامج وكانت الفروق لصالح الوضع بعد تطبيق البرنامج.

٢ - وجود فروق دالة في تصرفات الأمهات حيال سلوك أطفالهن غير المرغوب فيه، قبل وبعد البرنامج الإرشادي، لصالح القياس البعدي.

٣ - وجود فروق دالة بين سلوكيات أطفال الأمهات في المجموعة التجريبية مقارنة بسلوكهم قبل حصول الأمهات على الإرشاد، وكان الفرق لصالح السلوكيات بعد البرنامج.

وقد اختتم الباحث دراسته بالتأكيد على أن هذه الدراسة قد أتاحت الفرصة إثارة الانتباه نحو أهمية استخدام الإرشاد السلوكي الجمعي مع العديد من الحالات، خاصة عندما لا يتوفر العدد الكافي من المرشدين النفسيين بما يتلائم مع الأعداد الكبيرة للتلاميذ الذين يعانون من مشكلات نفسية وتربوية وأسرية. (راشد السهل ١٩٩٩ ص ص٥٩-٨٣)

- وفي دراسة أجراها Van,W. &Hosman,C.1996، لتقييم أثر التدخل الإرشادي لخفض مخاطر الضغوط الناتجة عن العلاقة / الطلاق بين الزوجين، وقد تضمنت عينة الدراسة (٦٧) من الأزواج، الذين يعيشون مع بعضهم، ليس لديهم أطفال، ولديهم ضغوط زوجية، وكانت مدة الزواج (٦سنوات) تقريباً، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وقد استخدم الباحثان عدة أدوات منها..استبيان التاريخ الشخصي (PHQ)، واستبيان العلاقة الزوجية (MMQ)، ومقياس الصراع (CTS)، وبروتوكول البرنامج الزواجي (MAP)، واختبار حل المشكلات المتعدد (IPSI)، وقائمة علاقات التوافق والصحة (SCL-90)، إضافة لمقياس البيئة الأسرية. وقد

أظهرت النتائج أن المجموعة التي خضعت لبرنامج خفض التوتر وضغوط العلاقة، كانوا قبل البرنامج، لديهم إحساس بصعوبة استمرار العلاقة، وكان تقييمهم للعلاقة سلبي، كما أظهروا أعراض نفسية سلبية، وعدم رضا عن الحياة. وقد أدى تطبيق البرنامج إلىتناقص حدة العلاقة، وبدأ التقييم السلبي للعلاقة يتغير. ولم تظهر فروق بين المجموعيتين (التجريبية والضابطة، على مقياس تقدير الذات، وقد أظهرت الأسر في المجموعة التجريبية مستوى مرتفع من الصحة النفسية بعد البرنامج.(Van Widenfelt, B.; Hosman, Clemens,;1996.P.156)

– وفي دراسة عن تأثير التخطيط لصنع القرار على تنمية قدرة البنات على رعاية أمهاتهن المسنات، أجرى& Pratt,C. 1993، دراستهم، بهدف رصد التأثير السلبي أو الإيجابي لعملية التخطيط على اتخاذ القرار وحل المشكلات. وقد استملت عينة الدراسة على (٤٨) ابنة وأم، يعشن معاً ويعانين من صعوبات شديدة في اتخاذ القرارات، مقابل مجموعة أخرى (٦٧) ابنة وأم يستطعن اتخاذ القرارات بسهولة، متوسط سن البنات ٤٨ سنة تقريباً، ٧٠٪ منهن متزوجات، ٦٠٪ منهن عاملات. وكان متوسط سن الأمهات ٧٨ سنة تقريباً، حالاتهن الاجتماعية بين أرامل ومطلقات. وقد استخدم الباحثان كل من، المقابلة، ومقياس صنع القرار (RDS)، ومقياس إدراك الشريكان لوضع الخطط (PPDS)، وقد وجد الباحثان أن العاطفة تلعب دور في التأثير على عملية التخطيط.فالعاطفة السلبية للأم تجاه ابنتها يجعلها تخطط بسلبية، فضلاً عن مظاهر الغضب والانزعاج وتوجيه النقد. أما العاطفة الإيجابية فتؤدي إلى تخطيط بشكل إيجابي يظهرن فيه الأمهات اهتمام ببناتهن ومشاعرهن، كما وجد أن مستوى عاطفة الابنة يؤثر على قدرتهن على تفهم سلوكيات أمهاتهن. وقد وجدوا علاقة بين صحة الأم ومستوى السلبية/ الإيجابية في التخطيط، فحينما تكون صحة الأم ضعيفة،

تظهر علامات السلبية لدى كل من الأم والابنة في عملية التخطيط، كما يظهر القلق والانزعاج والغضب. وأخيرا وجد الباحثان أن عملية اتخاذ القرار ترتبط بالعديد من المؤثرات الشخصية، كما ترتبط في الوقت نفسه بمدى كفاءة التخطيط. (Pratt, C. & Jones. 1993. P.376)

– وفي إطار دراسة أثر البرامج الإرشادية على اكتساب مهارة أسلوب حل المشكلات، أجرى Lauire Williamson. 1997، دراسته التي ركزت هذه المرة على الآباء، وكيف أنهم يعدوا المصدر الهام في تدريب أطفالهم. وتقوم الدراسة على بحث فاعلية برنامج مقترح لتدريب الأطفال عن طريق الآباء، في أستراليا. وعن هذه الدراسة، يقول الباحث، يعد هذا البرنامج من البرامج الهامة جداً التي يمكن أن تقوم بها الأسرة في استراليا، حيث يعطي النظام الأسترالي تأييد واهتمام كبير، بدور الآباء نحو أبنائهم وخاصة من الذين يعانون من صعوبات تربوية، ومشكلات سلوكية، والأمر الذي يثير الإعجاب في ظل النظام الأسترالي التقدمي Progressive المتجدد Innovative، أنه تم تدريب الآباء على إدارة الأطفال، مع تزويدهم بطرق التدريس لهم داخل المنزل باستخدام برامج خاصة. وثمة اتجاه واسع النطاق لقبول تعليم الآباء لأبنائهم، لاسيما إذا كان الأبناء يعانون من صعوبات في العلم Learning difficulties. وهذا البرنامج الذي يخضع لإشراف فني دقيق، يهدف إلى إدارة السلوك Behavior Management، وتنمية المهارات Skills — development، كما يساعد البرنامج مجموعة الأطفال علة تنمية الثقة بالنفس والقدرة على التعلم المستقل Independent learning.

وصف البرنامج[7]:

يعتمد البرنامج على أربع خطوات رئيسة:

١ – جمع المعلومات وتقييم الواقع الحالي، يتم في هذه المرحلة تقييم مدى تكيف الآباء مع اهتمامات التلاميذ ومشكلات التعلم الخاصة بهم، وأنماط التفاعل المتبادل بينهم في الأنشطة المختلفة.

٢ – مرحلة التدريب على المهارات الفردية، حتى بهدف التمكن من حل المشكلات، وذلك باستخدام طرق التدريس والنمذجة والممارسة تحت التدريب والتغذية الراجعة.

٣ – التعميم Generalization، فعندما يحدث التمكن من الإجراءات الأساسية في مجال معين، فإنه يتم تعميم المهارة إلى المجالات الأخرى للمشكلة. وعملية التعميم هنا هامة من أجل استمرار التغيير والتطور في الأداء حتى النهاية.

٤ – الخطوة الأخيرة، توفير نوع من الدعم المستمر للآباء حتى يكتسبوا الثقة في استخدام المهارات المتجددة اللازمة لنجاح البرنامج، وبما يساعدهم على الانخراط في دورات أخر في هذا البرنامج لمزيد من التمكن.

التضمينات التربوية للبرنامج: Implementation

١ – يمكن استخدام هذا البرنامج في أي مدرسة، وفي أي مستوى دراسي.

٢ – المتطلب الأساسي هنا، يكمن في الاعتقاد بأن كل الأطفال راغبون في التعلم وقادرون عليه.

---

(٧) لقد آثر معد هذه المراجعة، عرض تفاصيل هذا البرنامج، كنموذج يصلح لتجربته في المجتمع المصري في حل مشكلات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٣ – يتضمن هذا البرنامج، الرغبة من قبل المعلمين والمشرفين والآباء في أن يعملوا معاً كفريق واحد، ليس فقط من أجل تحديد نوعية صعوبات التعلم التي يواجهها الطلاب، ولكن أيضاً في توجيه سلوكهم هم في دفع وتعزيز اعتقاد الطلاب وسلوكهم نحو إمكانية وسهولة التعلم.

خلاصة الدراسة :

– لقد استخلص الباحثان من دراستهما، أن نظام استراليا التربوي، نظام مبادر في تعليم وتربية الأطفال ولاسيما ذوي صعوبات التعلم. وذلك من خلال توفير برامج مكثفة لآباء الأطفال ذوي صعوبات التعلم التربوية والمشكلات السلوكية.

– ولما كانت شخصية الطفل قابلة للتشكل، ويتعلم غالباً من خلال المحاكاة والتقليد، ولما كان الأب يعتبر (قبل ذهاب الطفل للمدرسة)، والمعلم (عند ذهاب الطفل للمدرسة)، نماذج تحتذي، كان لهذا البرنامج أهمية كبرى في إعداد النموذج من الجانب التربوي، مما يؤثر برجة كبيرة على نوعية حياة الفرد. فكلما كان الفرد حاصلاً على قيم الأسرة والمجتمع ومزوداً بالمهارات المطلوبة، كان ذا نوعية أفضل.

– لاستخدام الآباء أنفسهم ليكونوا نماذج تحتذي، له مردود هام جداً، لأن الأب عندما يلعب دور المعلم لطفله، سيقوم بهذا الدور على الوجه الأكمل، وبدرجة قد تفوق أي معلم، لأن الأب، والأب وحده هو الذي يرغب في أن يكون طفله متفوقاً عليه. وعلى ذلك فإن تدريب الأب ليصبح هو المعلم للطفل، تعد فكرة ذكية بدرجة كبيرة.

– وأخيراً فإن هذا البرنامج يوفر مدخلاً وصيغة للمعلمين والآباء والمشرفين، ليتعاونوا معاً تجاه هدف واحد وهو زيادة فاعلية وإنجاو الطلاب. ويمكن للمدارس التي ترغب في زيادة فاعلية طلابها، تبني هذا

النمط من البرامج. (Lauire Williamson. 1997.Pp.6-7)

وفي تعليقي، على هذا النموذج التطبيقي الجيد في إكساب مهارات أسلوب حل المشكلات، أقول أن قيمة البرنامج في أحد مظاهرها، تتمثل في التأكيد على ضرورة المواءمة بين أسلوب حل المشكلات المستخدم، وقدرات الأفراد وإمكاناتهم وما يواجهوه من صعوبات تتطلب حل أو علاج. ويعني ذلك تباعاً، أنه لا يمكن وضع برنامج لتعليم أسلوب واحد لحل جميع أنواع المشكلات، فبعض الأفراد لديهم / ليس لديهم الإمكانات الكافية للانخراط في هذا البرنامج، وذلك انطلاقاً من مبادئ الفروق الفردية بين الأفراد في اكتساب المهارات، وخاصة ما تعلق منها بمهارة حل المشكلات بطريقة واحدة.

ولكن إذا أخذنا بالهاديات العامة في هذه البرامج فإن الأمر يكون في هذه الحالة قابل لتعميم، ومن ذلك أن البرنامج يشجع على العلاقة الموجبة بين الآباء والأطفال، ويوفر للآباء استراتيجية لاستخدامها لدعم أطفالهم في التغلب على صعوبات التعلم. ويحث على العلاقة التعاونية بين البيت والمدرسة والمجتمع المحلي.

وأخيراً فإن تأكيد أهمية أبوة المعلم لتلاميذه، تتفق مع ما أكده الإمام الغزالي في كتابه (المنقذ من الضلال) فيما يجب توافره في المعلم من صفات، حيث يرى ضرورة أن يعامل المعلم تلاميذه كما يعامل بع أعز أبنائه.

والمدقق في الأدبيات سوف يجد العديد من الدراسات والبحوث التي استهدفت تنمية مهارة وأسلوب حل المشكلات، بما يصعب عرضه، وبعد أن تم حصره بالفعل. ومن هذه الدراسات، على سبيل الإشارة لا التفصيل، نجد دراسة (Rettig, Katheyn D., 1993) ، التي تناولت تنمية أسلوب حل المشكلات

وأثره على اتخاذ القرارات التي تواجه الأسرة، في أمو متعددة مثل إدارة مصادر الدخل في الأسرة، مع المقارنة بين أنظمة أسرية مختلفة (Rettig, Kathryn D.1993. P.187)

وفي مجال الأسلوب الإكلينيكي لحل المشكلات، عرضت الدراسة التي قام بها كل من،(Paukner, S.G.; Kopelman, R.I.1992) ، لخطوات حل المشكلات الإكلينيكية، والتي تتضمن دراسة حالات مرضية مثل أمراض التهابات وسرطان البروستاتا. (Paukner, S.G.; Kopelman, R.I.1993. P.40). ودراسة مقارنة أخرى قام بها (Barkley, R.; Guevremont, D.C.1992) قارنوا فيها بين برامج علاجية ثلاثة للتعامل مع المشكلات الناجمة عن الصراعات الأسرية بين المراهقين. ودراسة أخيرة،وليست آخر، عن تنمية قدرات الأطفال على التكيف مع التحولات والتحديات المستقبلية، من خلال عدد من الطرق والأساليب التي تساعد الأطفال على إحداث هذا التكيف، وبما يجعلهم في الوقت نفسه قادرين على التمييز بين مظاهر التحول والتغير المختلفة، وجعلهم أكثر قوة في مواجهة هذه التغيرات الحاضرة والمستقبلية في حياتهم. (Jabs, Carolym; 1994.p.46)

ولازال هناك الكثير والكثير بما لا يتسع لعرضه ومناقشه، في هذا المجال.ويبقى أن نؤكد على أن أساليب حل المشكلات على اختلاف منطلقاتها النظرية، وتعدد إجراءاتها العملية، تشهد في كل يوم الجديد والجديد من محاولات الباحثين وجهودهم نحو توفير النماذج الأكثر فعالية في حل المشكلات سواء على المستوى الشخصي أو الأسري أو الاجتماعي العام.

ولا أحسب أن هذه الجهود سوف تتوقف بل أنها في تقدم مستمر مادامت الحياة. ويبقى أن تستفيد منها الإنسانية من أجل حياة أفضل.

خاتمــــة:

استنتاجات وتوصيات عشر:

خرج الباحث بمجموعة من الاستتاجات، واتبعها بتوصيات عشر، سوف يتم تحديدها في الآتي:

١ – يتحدد أسلوب الفرد في حل مشكلاته في ضوء مجموعة من العوامل الشخصية العقلية (القدرة العقلية، والسعة المعرفية، ومستوى الذاكرة بأنواعها ونمط التفكير...) إضافة لمجموعة من السمات الانفعالية، والخبرات السابقة،ومستوى ونوع التعليم، ومستوى الصحة العامة، والصحة النفسية بشكل خاص.وتوصية الباحث في هذا الجزء، موجهة للباحثين في علم النفس بشكل خاص، ومن المهتمين ببحث أساليب حل المشكلات، أن يوجهوا قدر من الجهد البحثي لدراسة العوامل الوجدانية والانفعالية المرتبطة أو المؤثرة على أسلب حل المشكلات، بقدر الاهتمام الموجه حالياً لدراسة العوامل المعرفية الهامة أيضاً.

٢ – قابلية أساليب حل المشكلات للتنمية والتطوير باستخدام البرامج التدريبية والإرشادية الخاصة.وبناء على ذلك فليعمل كل باحث أياً كان موقعه إلى التخطيط لتدريب الأطفال والمعلمين في المدرسة على استخدام الوسائل الفعالة والأساليب العلمية في حل المشكلات داخل الصف وخارجه وعلى نطاق دائرة الحياة التي يحياها.

٣ – يختلف مفهوم نوعية الحياة بحسب المدخل النظري للتناول، نفسياً أو اجتماعياً أو طبياً. وعلى ذلك فالتوصية موجهة إلى مراكز البحث المتخصصة في مصر والعالم العربي إلى توحيد الجهود في المجال الطبي والنفسي والاجتماعي لإيجاد صيغة واحدة وشاملة لمفهوم نوعية الحياة بما يخدم البحث العلمي سواء في قياس المفهوم أو في دراسة وتحسين نوعية الحياة.

٤ – يرتبط مفهوم نوعية الحياة من المنظور النفسي، بعدد من المفاهيم الأساسية الأخرى، مثل الإدراك، والاتجاه، والقيم،ومستوى الطموح، والحاجات، ومستوى الرضا العام عن الحياة، ومستويات الرضا الخاص بجوانب الحياة المختلفة، بما في ذلك العمل والحياة الأسرية. والتوصية في هذا الشأن موجهة إلى المختصين بعلم النفس والباحثين فيه، أن يوجهوا اهتمامهم بشكل مقصود إلى دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة والمؤثرة بدرجة على نوعية الحياة.

٥ – يرتبط مفهوم نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي بعدد من المؤشرات الاجتماعية الموضوعية، التي تعكسها البيانات والإحصاءات الرسمية، مثل مستوى الدخل، والحالة الاجتماعية، ونوع ومستوى الخدمات المتاحة، ومستوى الحي السكني، وعدد أفراد الأسرة، ونوع وطبيعة العمل، والمستوى الصحي العام في المجتمع.أما عن التوصية الموجهة هنا في، بشكل خاص للباحثين في مجال الاجتماع، في تغيير النظرة إلى المؤشرات الذاتية التي يستخدموها في دراساتهم الاجتماعية لنوعية الحياة، حيث أن المسمى الصحيح لهذه المؤشرات أنها مؤشرات نفسية، كما أنها قابلة للقياس باستخدام الأدوات النفسية الخاصة بالبحث في علم النفس، وليست كما يروا أنها غير قابلة للقياس.

٦ – يرتبط مفهوم نوعية الحياة من المنظور الطبي، بالمرض، أنواعه، مدته، قابليته للعلاج، وتأثير الأدوية على الحالة الجسمية، وعلى المزاج الشخصي للفرد، ومدى قدرة المريض على مزاولة نشاطات الحياة العادية، والتكلفة الاقتصادية للعلاج، ومستوى الخدمة العلاجية للأفراد، ومدى قدرة الفريق المعالج على القيام بدوره نحو المريض...، وتوصية الباحث في هذا الجزء موجهة بالدرجة الأولى إلى المشتغلين

بالطب وعلومه ومجالات البحث فيه.حيث من المتفق عليه أن الجسم والنفس وجهان لعملة واحدة (الإنسان) والأمر يتطلب تنسيق الجهود بين المشتغلين بالطب والمشتغلين بعلم النفس، مع تحديد أدق للأدوار التي تساعد على التكامل في تحقيق الأهداف ولا تؤدي إلى سيطرة أحد الطرفين على الآخر من منطلق تخصصه. ومن ناحية أخرى فقد أثبتت بحوث نوعية الحياة أن تحسين الحياة لا يرتبط بالضرورة بالعلاج العقاقير، وإنما قد يكون العلاج في حسن الاستماع إلى شكوى المريض ومساعدته إلى تغيير نظرته لذاته أو نظرته للآخر، أو في أسلوب تعامله مع مشكلات حياته اليومية، وهذا هو دور علم النفس بالدرجة الأولى، دون أن يقلل ذلك من دور الطبيب في التشخيص والعلاج بالعقاقير إذا لزم الأمر.

٧ – قابلية نوعية الحياة للقياس باستخدام الأدوات المناسبة والصالحة للقياس، شريطة أن يقوم بعملية القياس أشخاص مدربون قادرون على رصد المؤشرات المرتبطة بنوعية حياة الفرد، ويمكن أن تستخدم البيانات الإحصائية في قياس المؤشرات الموضوعية لنوعية الحياة، كما يمكن استخدام الأدوات النوعية مثل المقابلة الشخصية،والملاحظة، والملاحظة بالمشاركة، إضافة للاستبيانات للمقاييس والاختبارات النفسية،في تقييم المؤشرات النفسية لنوعية الحياة شريطة أن تكون هذه الاختبارات صادقة. والتوصية هنا إلى كل متخصص في مجال القياس النفسي، وإلى كل باحث في علم النفس عامة ونوعية الحياة بشكل خاص، في ضرورة التأكد من صلاحية الأداة المستخدمة في قياس السمة المراد قياسها. فقد أوضحت الدراسة العلمية أن تضارب نتائج بحوث كثيرة، كان مرده الأول إلى عدم صلاحية الأداة المستخدمة في قياس السمة المستهدفة بالقياس، ويكون الأمر أكثر

أهمية إذا كان متعلقاً بقياس نوعية الحياة، أو بعض المؤشرات المرتبطة بها أو المؤثرة فيها،كما ثبت أن نوعية حياة الإنسان قابلة للتحسين، باستخدام البرامج الإرشادية والعلاجية أحياناً، إضافة لممارسة الأنشطة الجسمية والرياضية والاجتماعية، بما يتناسب مع الظروف الشخصية للفرد،والتي تأكد أثرها الإيجابي على الحالة النفسية، وبالتالي على نوعية الحياة، بمعناها الطبي، والنفسي أيضاً. وطالما أن حياة الإنسان قابلة للتحسين فإن التوصية موجهة هذه المرة إلى كل مشتغل بالبحث العلمي في علم النفس والطب النفسي والخدمة الاجتماعية، لتوجيه مزيد من الجهود لدراسة وسائل تحسين نوعية الحياة لدى الإنسان طفلاً كان أو مراهقاً أو مسناً،مريضاً كان أو سرياً أو مضطرباً. ويكون من الأفضل أن تتكاتف الجهود العلمية المختلفة لتحقيق هدف واحد، وهو تحسين نوعية الحياة للإنسان متى كان.

٨ - لم يعد الاهتمام قاصراً على قياس وتحسين نوعية الحياة الخاصة بالفرد، وإنما امتد الاهتمام ليشمل أيضاً قياس وتحسين نوعية نهاية الحياة، وذلك سعياً من العلماء لتوفير أفضل الظروف لتحقيق نهاية سعيدة لحياة الإنسان، أو تطبيقاً للحكمة التي تقول إذا كان لابد أنك ميت، فالتموت سعيداً راضياً.والتوصية في هذه المرة موجهة إلى كل باحث ومتخصص في مجلات الطب والعلاج الجسمي والنفسي، أن يتخذ من الأساليب النفسية الفعالة سبيلاً في مساعدة كل فرد طحنه المرض وأخذ منه البهجة واستبدلها بالتعاسة والشقاء، كي يخطط لاستغلال ما تبقى من حياته بشكل يحقق له قدر من السعادة النسبية بالطبع.وثمة اهتمام متزايد بهذا الأمر على نطاق واسع غالباً ما تتولاه المراكز العلمية والبحثية المتخصصة في مجال نوعية الحياة، ومن أمثلتها من سبق ذكره في كندا، وكوبنهاجن.

٩ – أن العلاقات الأسرية وخاصة بين الوالدين وأبنائهما من الأطفال والمراهقين، تلعب دوراً أساسياً في تخفيف الضغوط النفسية التي يواجهها الأبناء الذين لا قبل لهم بمواجهتها أو بحل ما ينجم عنها من مشكلات، وحدهم،وبالتالي فإن على الآباء أن يوفروا لأبنائهم فرص الحوار والتفاعل معهم من حين لآخر، إن لم يكن بشكل مستمر، مع تزويدهم بخبرات التعامل مع الذات والآخر، وخلق فرص للتدريب على مهارات حل المشكلات التي تقع في محيط الأسرة أو في علاقاتها الخارجية، مع تشجيعهم على التفكير الإيجابي في المشكلات وعلى الأخذ بالحلول غير التقليدية للمشكلات، متى كان ذلك ممكناً.أما التوصية التي نوجهها هنا للآباء أولاً ولكل راع لشئون الأسرة والأبناء أيضاً إلى يتخذوا من الحوار سبيلاً لفهم مشكلات أبنائهم، وأن يكون العقل والتفكير سابقاً على الانفعال والرفض المسبق، وأن يكونوا قدوة في سلوكهم ليتعلم منهم أبنائهم، وليتحلى كل أب في دعوة أبنائه إلى التوافق، بالحكمة والموعظة الحسنة والجدال بالتي هي أحسن.

١٠ – أن العلاقة بين أسلوب حل المشكلات ونوعية الحياة، هي علاقة تفاعلية نفسية وعقلية، أكثر منها علاقة ارتباطيه موضوعية أو مادية بالمعنى الإحصائي الرياضي. فسعادة الفرد تتحدد بدرجة كبيرة على قدرته على حل ما يواجهه من مشكلات بأسلوب عقلي منطقي وواقعي، بما يتيح الفرصة أمام هذا الفرد لإزالة التوتر النفسي الناتج عن وجود مشكلات لم تحل أو كان حلها هروبياً غير واقعياً أو تخيلياً مرضياً. فالإنسان في مواجهة مشكلات حياته أمام أحد بدائل ثلاثة، اثنان منهما سلبي مرضي لا يؤدي لحل المشكلة، ثالث إيجابي سوي يؤدي إلى حل المشكلة في كثير من المشكلات. أما عن البديل الأول، فيتمثل فيما يلجأ إليه بعض الأفراد من ضعاف الذات، كما سماها

روجرز، أو الأنا كما عرفها فرويد، تلك الأنا التي لا تستطيع أن تواجه صراعاً، أو تعايش مشكلة، فتلجأ إلى أساليب مرضية غالباً، لدرء التوتر الناتج عن هذا الصراع، أو الذي أدت إليه المشكلة، وتبدأ هذه الأساليب عادة بالكبت أو تحويل المشكلة من حيث الشعور إلى اللاشعور ،ظناً منه أنه بذلك يتخلص من مواجهة المشكلة، أو أن يلجأ إلى إنكار وجود هذه المشكلة من أساسها رغم وجودها نصب أعينه وبين جنباته، أو قد يلجأ إلى إسقاط هذه المشكلة على الآخرين، فيصبح الآخر هو المسئول عن المشكلة، وبالتالي المسئول عن حلها.وقد يكون رد الفعل العكسي أو التعويض الزائد، أساليب دفاعية مرضية أخرى يلجأ إليها ضعيف الأنا، وقد يصل الأمر إلى استخدام النكوص بما يعني الهروب النفسي من الواقع المعاش إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، يتوقع أن يجد فيها الفرد خلاصاً من واقعه المشكل إلى عالم أقل إشكالاً.. وقد يكون النكوص إلى عالم الطفولة بمراحله المتعاقبة، ومعنى ذلك الوصول إلى المرض النفسي كوسيلة أخيرة لتجنب الصراع الناتج عن مشكلات واقعية لم تجد لها سبيلاً طبيعياً للحل. وقد يختار الإنسان ضعيف الأنا سبيلاً آخر للهروب من المشكلة وإنكارها ولو بشكل مؤقت، فيتخذ أحلام اليقظة، وسيلة للهروب المؤقت من المشكلة وما يتبعها من صراع وتوتر، فيتخذ من التخييل بديلاً للواقع المحبط بالنسبة له، ولكن قد تعجز أحلام اليقظة في إبعاد الفرد عن مواجهة المشكلات التي يواجهها من جديد في الواقع الذي يعود عليه، فلا يكون من سبيل في هذه الحالة أمام هذا الفرد الضعيف نفسياً إلا اتخاذ المخدرات بأنواعها سبيلاً آخر يحقق له استمرارية أكبر في الهروب من الواقع المشكل والحياة السيئة التي يحياها. ولنا أن نتوقع ما ستؤول إلية مشكلاته في هذه الحالة وما ستصبح عليه حياته آنذاك.

أما البديل الثالث السوي الإيجابي العاقل الواعي،وهو الذي يتمتع بـذات قوية أو أنا قادرة على مواجهة الصراع وتحمل التوترات الناتجة عنـه، واتخاذ السبل المناسبة في التعامل الإيجابي مـع مشكلات الواقـع مهمـا كانت صعوبته، ومهما كان حجم الضغط الواقع عليه، فهو في كل مـرة لديه من الأساليب المنطقية في التفكير، مع قدر مناسب من التفاعل مـع المشكلات دون انفعال سلبي معطل للعقل، مع قـدرة مناسـبة للاستفادة من الخبرات السابقة واختيار م يتفق منها من المشـكلات الراهنـة، ولا بـأس مـن طلـب المشـورة مـن الآخريـن فـي إطـار نفســي واجتمـاعي متوازن ومتوافق مع الذات والآخر. وتبدو التوصيـة الأخـيرة فـي هذا المقـام، موجهـة إلـى كـل إنسـان بـالغ عـاقل ناشـد لحيـاة ذات نوعيـة جيدة.أن يعمل عقله وأن يواجه مشكلاته بقدر من التفكير المنطقي الذي يهدف إلى تحليل المشكلة الراهنة وتحديد أسبابها الواقعية وطرح بدائـل الحل المناسبة واختيار البديل الأكثر مناسبة في ظل ظروف هذا الفـرد الشخصية والاجتماعية وإمكانات الواقع المعاش.

المراجـــــع

١ - العارف بالله محمد الغندور (١٩٩٦): أساليب طلاب الجامعة فى حل مشكلاتهم - دراسة للفروق تبعاً لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية. **المجلة العلمية لكلية الآداب** - جامعة المنيا. مجلد (٢٢) ج (٢) أكتوبر، ص ص ٩-٩٠.

٢ - العارف بالله محمد الغندور & سمير عبد الفتاح : العدوانية العلنية وعدوانية العلاقات وعلاقتهما بالتوافق النفسى الاجتماعى. المجلة العلمية لكلية الآداب جامعة المنيا العدد (٣٠) أكتوبر ١٩٩٨ ص ص ١١-٦٧.

٣ - أمينة شلبي (١٩٩٩): الاعتماد / الاستقلال عن المجال وأثره على الاستراتيجيات المعرفية المتعلقة بالاسترجاع وحل المشكلات لدى طلاب المرحلة الجامعية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد (٢٣) مجلد (٩)، إبريل.

٤ - أنور محمد الشرقاوى (١٩٩٥) : **الأساليب المعرفية فى بحوث علم النفس العربية وتطبيقاتها فى التربية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥ - أنور محمد الشرقاوي (١٩٩٢) : **علم النفس المعرفى المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٦ - أنور محمد الشرقاوي (١٩٨٩): الأساليب المعرفية فى علم النفس ، **مجلة علم النفس**، العدد (١١)، ص ص ٦-١٧.

٧ – أنور محمد الشرقاوي (١٩٩٦): الأساليب المعرفية : التفسير النظرى والتطبيقات ، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد (١٥)، مجلد (٦) يوليو.

٨ – إيمان محمد صبرى (١٩٩٩): العلاقة بين الإصابة بالبلهارسيا والقدرة العقلية والتحصيلية وسمات الشخصية لدى الأطفال (دراسة مقارنة). **مجلة علم النفس** – يناير – مارس، ص ص ٩٨-١١٤.

٩ – جمعة سيد يوسف (١٩٩٤): الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. **مجلة علم النفس**، العدد (٣٠) إبريل – يونيه، ص ص ٦٠-٧٤.

١٠ – حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧): **التوجيه والإرشاد النفسى**. القاهرة: عالم الكتب.

١١ – حسين على فايد (١٩٩٧): العلاقة بين الخجل والأعراض السيكوباثولوجية فى المراهقة. **دراسات نفسية** – إبريل، العدد (٢) ص ص ٢٣١-٢٧٥.

١٢ – راشد السهل (١٩٩٩): استخدام الإرشاد السلوكى الجمعى مع الأمهات اللاتى لديهن أطفال يعانون من مشكلات سلوكية فى مرحلة الروضة، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد (٢٣) مجلد (٩) إبريل.

١٣ – راوية محمود دسوقى (١٩٩٦) : النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات. **مجلة علم النفس**، العدد (٣٩) يوليه – سبتمبر، ص ص ٤٤-٥٩.

١٤ – رجب على شعبان (١٩٩٥): الفروق الجنسية فى أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة. **مجلة علم النفس**، العدد (٣٤) إبريل – يونيه، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٥ - رفعت عارف محمد الضبع (١٩٩٨): دور السنيما فى علاج مشكلة المخدرات والتصدى لها. **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية**، جامعة المنيا. مجلد (٢٨) ج. (٢)، ص ص ١١-٩٥.

١٦ - روبرت سولسو (١٩٩٦): **علم النفس المعرفى** (ترجمة محمد نجيب الصبوه وآخرون) الكويت : دار الفكر الحديث.

١٧ - سامى عبد القوى (١٩٩٩): **علم النفس الفسيولوجى**. ط٣، غير مبين دار النشر.

١٨ - سامى عبد القوى & إيمان محمد صبرى (١٩٩٧): سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال - دراسة نفسية اجتماعية استطلاعية - **مجلة علم النفس** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب. العدد (٤٢) إبريل - يونيه ص ص ٩٢-١٢٤.

١٩ - سيد خير الله (١٩٨٢): **علم النفس التعليمى- أسسه النظرية والتجريبية**، الكويت : مكتبه الفلاح.

٢٠ - عادل كمال خضر (١٩٩٨) : رسوم الأطفال لشكل الإنسان ودلالتها النفسية. **مجلة علم النفس**، العدد (٤٧) يوليو - سبتمبر، ص ص ٤٠- ٦٢.

٢١ - عبد السلام أحمدى الشيخ (١٩٩٥): المقارنة بين المشاعر الجمالية فى حالات التذوق الجمالى وفى حالات الإدمان عند الأسوياء والمدمنين، **مجلة علم النفس** - الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (٣٣) يناير - مارس، ص ص ٦-١١.

٢٢ - عبد العال عجوة (١٩٩٨): الأساليب المعرفية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية - دراسة عاملية - **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية التربية - جامعة المنوفية.

٢٣ – عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٨): العلاج النفسى بالقراءة كأداة لتلبيه الحاجات النمائية لدى أطفال ما قبل المدرسة. **مجلة علم النفس**، العدد (٤٧) يوليو – سبتمبر، ص ص ٢٢-٣٩.

٢٤ – عبد المجيد نشوانى (١٩٨٤): **علم النفس التربوى**، بيروت: مؤسسة الرسالة.

٢٥ – عبد المنعم يوسف السنهورى (١٩٩١) : تعاطى المسكرات كمشكلة اجتماعية وطرق الوقاية والعلاج منها . **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، مجلد (٦) العدد (١١) ص ص ٩١-١٠٥.

٢٦ – عثمان عبد العزيز المنيع (١٩٩٧) : البيئة الأسرية كما يدركها الفرد ودورها فى تدعيم الذات. **دراسات نفسية** - يناير، العدد (١)، ص ص ١٧-٣٨.

٢٧ – على عبد السلام على (١٩٩٧) : المساندة الاجتماعية ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات . **دراسات نفسية** - إبريل، ص ص ٢٠٣-٢٣٢.

٢٨ – فتحى الزيات (١٩٩٦) : **سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطى والمنظور المعرفى**. القاهرة: دار النشر للجامعات المصرية.

٢٩ – فؤاد أبو حطب (١٩٩٦): **القدرات العقلية**. ط٥، القاهرة: مكتبه الأنجلو المصرية.

٣٠ – فؤادة محمد هدية (١٩٩٨) : الفروق بين أبناء المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين فى كل من درجة العدوانية ومفهوم الذات. **مجلة علم النفس**، العدد (٤٧) يوليه - سبتمبر، ص ص ٦-١٩.

٣١ - قدرى محمود حفنى (١٩٩٨): **موضوعات فى علم النفس الصناعى**، دار آتون للنشر.

٣٢ - ماجي يوسف (١٩٩٩): مدى فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإبداعى لحل المشكلات وتدعيم النظرة المستقبلية بحث تجريبى. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد (٢٣) - المجلد (٩) يوليه.

٣٣ - مارك ر. ماكين (١٩٩٩): **الحل الأمثل للضغوط .. كيف نستفيد من ضغوط الحياة اليومية** (ترجمة/ سلام منير حبيب) ط١، القاهرة : دار الثقافة.

٣٤ - معتز سيد عبد الله (١٩٩٨): علاقة السلوك العدوانى ببعض متغيرات الشخصية. **مجلة علم النفس**، العدد (٤٧) يوليو - سبتمبر ص ص ٦٤-٨٧.

٣٥ - محمد الشناوى واسماعيل الفقى (١٩٩٥) : أسلوب حل المشكلة ووجهه الضبط وتقدير الذات. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس العدد (١) ج (٤)، ص ص ٣٢٣-٣٥٠.

٣٦ - محمد حسن غانم (١٩٩٩): القدوة والمثل الأعلى لدى الشباب - دراسة نفسية استطلاعية. **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب العدد (٤٩) ، يناير / مارس، ص ص ١١٦-١٣٢.

٣٧ - محمد نجيب الصبوة : **التفكير وحل المشكلات**، فى عبد الحليم محمد السيد وآخرون (محرر) علم النفس العام. ط٣، القاهرة : مكتبة غريب، ص ص ٣٧٥-٤١٣.

٣٨ - محمد وهبى (١٩٩٠): **عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع** - بيروت: دار الفكر.

٣٩ – محمود عبد الفضيل (١٩٩٠) : تطور مؤشرات نوعية الحياة فى الوطن العربي: نظرة مسحية. **مجلة المستقبل العربى**، العدد (١٣٨) مجلد (٨)، ص ٦٠.

٤٠ – محي الدين حسين (١٩٩١): فى سيكولوجيتي الاتجاهات وتعاطى المخدرات – **المجلة الاجتماعية القومية**، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية. القاهرة.

٤١ – محيى الدين حسين (١٩٩٤): **فى علم النفس الجنائى**، كلية شرطة دبي.

٤٢ – نادر فرجانى : **عن نوعية الحياة فى الوطن العربى**. بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية.

٤٣ – ناديا السرور (١٩٩٦): فاعلية برنامج (الماسترتنكر) لتعليم التفكير فى تنمية المهارات الإبداعية لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية فى الجامعة الأردنية، **مجلة مركز البحوث التربوية** بجامعة قطر، عدد (١٠)، ص ص ٦٥-١٠١.

٤٤ – ناهد صالح (١٩٩٠): مؤشرات نوعية الحياة ... نظرة عامة على المفهوم والمدخل، **المجلة الاجتماعية القومية**، مجلد (٢٧) العدد (٢) مايو، ص ٥٣-٨١.

٤٥ – هبة جمال الدين (١٩٩١): مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الموضوعى والبعد الذاتى، **المجلة الاجتماعية القومية**، المجلد (٢٨) العدد (٣) سبتمبر، ص ٦٧-٨٧.

٤٦ - هبة سرى (١٩٩٤): أساليب التفكير الإبداعى لدى شرائح من المجتمع المصرى وعلاقته ببعض المتغيرات الانفعالية : دراسة استطلاعية - **رسالة ماجستير** غير منشورة ، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية - جامعة عين شمس.

٤٧ - هناء محمد الجوهرى (١٩٩٤): المتغيرات الاجتماعية - الثقافية المؤثرة على نوعية الحياة فى المجتمع المصرى فى السبعينات دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة القاهرة - **رسالة دكتوراه** كلية الآداب - جامعة القاهرة.

٤٨ - هناء محمد الجوهرى (١٩٩٦): **الذات والموضوع فى تشكيل نوعية الحياة. فى الذات والمجتمع فى مصر.** ضمن أعمال الندوة السنوية الثالثة لقسم الاجتماع بكلية الآداب - جامعة القاهرة (١١-١٣) مايو، ص ٧٠-٩٦.

49 - Addington, Jean, Addington, Donald, (1999): Neurocognitive and Social functioning in schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**. Vol 25 (1), PP.173-182.

50 - Allen, David & Hill - Tout, Jan (1999): A day in the life : Day activities for People with intellectual disabilities and challenging behavior in two English counties. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**. vol. (12) PP.30-45.

51 - Barkely, R.& Guevremant, D.C., (1992): A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents. **Journal of consulting & Clinical Psychology**, Jun., Vol (60) P. 450.

52 - Baron, R.A. (1989) : **Psychology: The Essentail science Boston. Allyn and Bacon**. PP.315 -331.

53 - Borge, Lisbet; et. al. (1999): **Quality of life, loneliness, and social contact anoglong- term psychiatric patients**. psychiatric services. Jan Vol 50 (1) 81-84.

54 - Berendt, John William. (1994): The relationship of problem solving skills. **Dissertation Abstracts International Section A** : Humanities & Social Sciences. Vol 54 (9-a), 3374.

55 - Brod, Meryl ; et. al. (1999): **Conceptualization and measurement of quality of life in dementia** : The Dementia Quality of life Instrument (DQOL). Gerontologist. Feb vol 39 (1) 25-35.

56 - Bullers, Susan (1999): Selection effects in the relationship between women's work family status and perceived control. Family relations : **Journal of A pplied Family Studies** Apr. Vol (48) PP. 181-188.

57 - Bystritsky, Alexander; et. al (1999): Quality of life changes among patients with obsessive - compulsive disorder in a partial hospitalization program. **Psychiatric services**. Mar vol 50 (3) 412 -414.

58 - Capaldi, Deborah M. & Forgatch, Marion S. (1994): Affective expression in family problem - salving discussions with adolescent boys. **Journal of Adolescent Research**, Jan, vol. (9), P.28.

59 - Cederblad, M. Dahlin, L. Hagnell, O. Hansson, K., (1995): **Coping with life span crises a groop atrisk of mental and behavioral disorders** : From the lurd by study . Acta psychiatric a scan dinavica. Vol. 91 (5), May, PP. 322-330.

60 - Chamberlain, Kerry, **Value dimention, cultural differences and the prediction of Perceived Q.O.F.**, : Social Indicators Research, Vol. (17) N (4) P. 364.

61 - Christine M. Harrington & A pril E. Metzler (1997): " Are Adult children of dysfundional families with alcoholism different from adult children of non - alcoholism. **Journal of counseling psychology**. Jan., vol (44) p. 102.

62 - Chung, Hyun sook. Children's (1993): A djustement to their parent's divorce. [Korean]. Konean. **Journal of child studies**. Vo. 14 (1) May, 59-75.

63 - Cockerham C.W., Abel T., Iuschen G., (1994): Max Weber, Formal Rationality, and Heath lifestyles, **sociological Quarterly**, 34 (3).

64 - Costigan, Catherine L. et. al., (1997): Family process and adaptation to children with mental retardation. **Journal of Family psychology**. Dec., Vol. (11) P. 515.

65 - Coner - Edward, Alice F. Edwards, Henry E. (1988): **Relationship issues and treatment dilemmas for black middle class**. Couples. Coner. Edwards, Alice F.(ED), Spurlock, Jeanne (ED), et. al Blacl families incrisis. The Middle class. PP. 227-238) New York. NY. USA. Brunner (Mazel. P. 305).

66 - Crespo - Facorro, Benedicto. et. al. (1999): Psychosis in late life: How does it fit into current diagnostic criteria? **American Journal of Psychiatry**. Apr., Vol (156) P.P.624-629.

67 - Davidson, Tinothy A.; et. al., (1999): Reduced quality of life in survivors of acute respiratory disress syndrone compared with critically ill control patients. JAMA : **Journal of the American Medical Association**. Jan Vol 281 (4) 354-360.

68 - Dc Isabclla, Giorgio. Mcncghclli, Anna (1985) Chronicity in young people: **A few treatment programs**. (Italian). Rivista Sperimentale di Freniatna c Medicina Legale Delle Alienazioni Mentali, Vol. 109 (6), Dec, 1243-1253.

69 - De Greene, K.B. (1974): **Models of man in systems in retrospect and prospect**. Ergonomics. Vol. 17 (4), Jol, P.P. 437-446.

70 - Diamond, Ronald; at. al (1999): The Wiscons in Quality of life Index : Amultidimensional model for measring quality of life. **Journal of clinical psychiatry**. Vol 60 (Suppl 3) 29-31.

71 - Engebetson, Tilmer O., et. al. (1999): **Quality of life and anxiety in a phase II cardiac rehabilitation program**. Medicine & Science in Sports & Exercise. Feb vol 31 (2) 216-223.

72 - Erwin Solomont et al., (1980): **UNESCO'S Policy - relevant quality of life research program in Szalai and Andrews**, Op. Cit.

73 - Evans, J. (1984): Heuristic and Analytic Processed in Reasoning. British. **Journal of Psychology**. vol. (75), P.p. 451-468.

74 - Fabre, C., et. al (1999): **Evaluation of quality of life in elderly healthy subjects after a erolic and / or mental training.** Archives of Gerontology & Geriatrics. Jan - Feb, Vol. (28) P.P. 9-22.

75 - Evans, I. & Murdoff, R. (1978): **Psychology for A chaning worl. 2ed.**, New York. John wiltey & sons. p.p. 369-370.

76 - Evans, J. (1983): **Thinking and easoning. Psychological Approaches**. London. Routledge & Kegan Paul, P.P.1-13.

77 - Faser, Mark W. (1996): **Cognitive problem soling and aggressive behavoir among children**. Families in society, Jan. vol. (77) P.19.

78 - Federico & Schwartz, (1983): **Sociology. 3rd** Edition, Addison - Wesley Publishing company, Yonkers, New York January.

79 - Felce, David. the Gerry simon Lecture , 1998 : Enhanaing the quality of life of people receiving residential support. British **Journal of Learning Disabilities**. 1999, Vol 27 (1) 4-9.

80 - Flynn, Be veryl collora et. al. (1994): Empowering communities : Action research though healthy cilies. **Health education Quarterly**. Vol (21), PP. 395-605 .

81 - Frisch, Michael B. (1992) : **Use of the Quality of life inventory in problem assessment and treatment plaining for cognitive therapy of depression**. Freeman, Arthur (Ed), Frank M. (Ed), et. al., - Comprehensive case book of cognitive therapy - (pp. 27-52) New York, Ny, USA : Plenum Press. Xvi, 395 PP.

82 - Gagnon, Michelle D., et. al. (1999): **Interpersonal and psychological correlates of marital dissatis faction in late life**: A review. clinical psychology Review. Apr., vol. (19), P.P. 359-378.

83 - Gallotti, K. (1989): Approaches to studing, formal and Everday Reasoning. **Psychological Bulletin**. Vol (105), U. (3), P.P. 331-351.

84 - Gene H. Brody & Solinda Sloneman, (1996): "Parent - child relationships, family problem so lving behavior and sibling relationship quality. **Child Development**, June. Vol.(67) P. 1289.

85 - Gustafson, David H., et. al (1999): Consumers and evaluation of interactive health communication applications. **American Journal of preventive Medicine**. Jan Vol 16 (1) 23-29.

86 - Haber landt, K. (1994): **Cognilive psychology**. Boston. Allyn and Bacon, P.P. 265-366.

87 - Hagerty, Michael R. (1999): **Testing Maslow's hierarchy of needs** : National quality of life across time. Social Indicators Research. Mar Vol 46 (3) 249-271.

88 - Hankiss, Elemer, Cross (1983): **Cultural Quality of life research, an outline for conceptual framework in Quality of life , problems of assessment & measurement, Paris,** UNESXCO.

89 - Healy, David. (1999): The three faces of the antidepressants : Acritial commentary on the clinical economic context of diagnosis. **Journal of Nervous & Mental Disease**. Mar., Vol (187) P.P. 174-180.

90 - Henry J. H. (1993): Quality of life : The Ultimate ame of ante Depress and treatment - British. **Journal of Psychiatry**... 163 (Supply. 20) : 33-39.

91 - Heriemann, Horst (1987): **Quality of life in the Soviet Union**, : West View Press, Bauider and London., P. 2.

92 - Herrick, Stephen - Elliott, Timothy R. Crow. Frank (1994): Self - appraised problem - Solving skills and the prediction of secondary complications among persons with spinal cord injuries. **Journal of clinical psychology in medical setting,** Vol. 1 (3), Sep. pp. 269-283.

93 - Hinton, Jahn. (1999): **The progress of awareness and acceptance of dying assessed in cancer patients and their caring relatives**. Palliative Medicine Jan vol . 13 (1) 19-35.

94 - Hiscott, Robert D. (1996); Connop, Peter. : **Why hospital mental health staff terminate employment**. Perspective in Psychatric Care. Jan - Mar 32 (1) 7-11.

95 - Huebner, E. Scott; et. al. (1999): **A multimethod investigation of the multidimensionality of children's well- being reports** : Discriminant validity of life satisfaction and self - esteem. social Indicators Research - jan. vol. (46) p.p. 1-22.

96 - Inglhart. Ronald, (1977): **The silent revolution**, Princeton Univ. Press, New Jersey, p. 116.

97 - Isaksen Scott, G. (1987): **Frontiers of creativity Reseach Beyond the Basics**. Bearly limited. Buffalo. New York..

98 - Jabs, Carolvn (1994): **The adaplable child** . Working Mother, Jun, Vol. (17) p. 46.

99 - Jacob. et. al. (1997) : Parent - Child interaction among depressed fathers and motheres. Impact on child Qunctioning. **Journal of family Psychology**. Des. Vol. (11) P. 391.

100 - James W.Walker (1980): **Human Resource planing**. U.S.A McGraw - Hill, Inc. (16).

101 - Janssen, C.G.C; et. al (1999): Quality of life of people with mental retardation - Residential versus community living. **British Journal of Developmental Disabilities**. Jan Vol. 45 (88, Pt1) 3-15.

102 - Keith Davis, (1981) : **Human Behavior at Work** : Organizational Behavior. 1977, 1972, Mc Graw- Hill, Inc.

103 - Khaleque, A. (1999): **Sleep deficiency and quality of life workers**. Social Indicators Research. Feb Vol 46 (2) 181-189.

104 - Kirkham, Maura A. Schilling, Robert F. et. al. (1986): **Developing styles and social support Network** : An intervention out come study with wothers of handicapped children. Child : Car, Health and Development. Vol. 12 (5),Sep-Oct. P.p 313-323.

105 - Koplas, Patricia A.; et. al. (1999): Quality of life and Park in son's disease. **Journals of Gerontology** : Series A : Biological sciences & Medical Sciences. Apr. Vol 54 A (4) M 197-M202.

106 - Langeveld, Johannes H.; et. al. (1999): Do experienced stress and trait negative affectivity moderate the relationship between headache and quality of life in a dolescents? **Journal of pediatric psychology**. Feb Vol 24 (1) 1-11.

107 - Lauire Williamson (1997): **Parents ps teachers for children program (PATCH)**. professional school counseling. Dec., Special Issues, Vol. (I) P.P. 6-7.

108 - Lawton, M. Powell; et. al, (1999): Affect and quality of life : Objective and subjective. **Journal of Aging & Health**. May Vol. 11 (2) 169-198.

109 - Lehrner, Johann; et. al. (1999): **Health- related quality of life (HRQOL)** activity of daily living (ADL) and depressive mood disorder in temporal lobe epitepsy pateitns. seizure. Apr Vol 8 (2) 88-92.

110 - Lenderking, William R., et. al. (1999): The effects of venlafaxine on social activity level in depressed out patients. **Journal chinical Psychiatry**. Mar vol. 60 (3) 157-163.

111 - Liu, Ben Chieh, (1980): Economic Growth and the Qualtiy of life : A comparative Indicators Analysis between China (Taiwn), U.S.A. and other Developed countries, in American. **Journal of Economic and Sociology**. V. (39). Pp. 1-21.

112 - Lox, Curt L.; et. al. (1999): Impact of pulmonary rehabilitation on self - efficacy, quality of life, and exercise tolerance. **Rehabilitation Psychology**. May vol. 44 (2) 208-221.

113 - Maas, Arne. (1991): **Amodel for quality of life after. Social science & Medicine**. Vol. (33). P.P. 1373-1377.

114 - Magai, Caral. (Ed). Mc Fadden, Susan H. (ED). (1996): **Hand book of emotion, adult development, and aging**. San Diego, CA, USA. Academic press, Inc., P. 470.

115 - Marshall, Godon; Firth, David (1999) : Social mobility and personal satisfaction : Evidence from ten countries. **British journal of sociology**. Mar., Vol (50) P.p. 28-48.

116 - Malcolm shookner (1999): **The quality of life in ontario**. Ontario Social Development, Social Planing Network of Ontario. Spring,.

117 - McGrath, Patrick J. Commentary (1999) : Headaches in adolescents are a significant prallen. **Journal of pediatric psychology**. Feb vol 24 (1) 25-27.

118 - moore, Keith Diaz (1999): **Dissonance in the dining room** : A study of social interaction in a special care unit. Qualitative Health Research. Jan, vol. (9) pp. 133-155.

119 - Natasha slesnick & Holly B. Waldron (1997): Depression in adolescence. Parent and child psychology. **Journal of Family psychology**. Jun.. vol. (11) P.234.

120 - Neighbors, Harald W., (1996) : **Mental health in Black America**. Thousand oaks, CA, USA : Sage Publications, Inc.. P. 265.

121 - Paukner, S.G & Kopelman, R. I. (1992): Clinical problem - Solving. New England. **Journal of Medicine**, vol. (326) P. 40.

122 - Perbech (1997): **Quality of life in the Psychiatric patient - Provided as serves to medicine by servier**.

123 - Perlman, Susan G. at. al. (1990): **Dance - Basedaerobic exercise for rheumatoid arthritis. Arthritis care & Research**. Vol. (3) Mar. p.p. 29-35.

124 - Peter Drucker (1976): **What Results should you Expect? A Users Guide to MBO** ... Public Administration Review. V. 36 N (1) Jan. Febr. p.p.12-19.

125 - Petticrew, Mark; et. al. (1999(): Adverse life - events and risk of breast cancer : Ameta- analysis. British. **Journal of Health Psycholgoy**. Feb., vol. (4) p.p. 1-17.

126 - Pratt, chara C.; Jones - Aust, Laura (1993): **Decision- making influence strategies of care giving daughters and their elderly mothers**. Family Relations, Oct., vol. (42) P. 376.

127 - Priebe, slefan; et. al., (1999): Application and results of Manchester short Assessment of Quality of life (MANSA). **International Journal of social psychiatry**. spr vol. 45 (1) 7-12.

128 - Regidor, Enrique; et. al. (1999): Association between educational level and health related quality of life in spanish adults. **Journal of Epidemiology & community Health**. Feb., vol. (53) P.P. 75-82.

129 - Rettig, Kath ryn D. (1993): **Problem - solving and decision - making as central processes of family life** : An ecological study. Marrige & Family Review, vol. (18). P. 187.

130 - Reuig, Kathryn D., et. al. (1991): **Family life Quality,** Assessment in Economically erased farm Families, Social Indicators Research, V. (24) N. (4). P. 271.

131 - Richard Walton (1974): **Improving the quality of work life** , Harvard Business Review. May June.. p.p. 12ff.

132 - Rohner, R., (1975): **They love me and they love me not** : A world wide study of the effects of parental acceptance and rejection. .. New Haven and Hrof Press Publisher, USA.

133 - Rovak - Schaler, Renee. (1991): Psychological processess in breast concer: A review of selected research. **Journal of Psychosocial Oncology**. Vol (9) p.p 71-89.

134 - Saalai, Alexander and Andrews, Frank M., (1980): **The Quality of life**, SAGE studies in International sociology, International sociological Association U.S.A.

135 - Sadowski, Hartwin S.; et. al. (1999) : Early life family disadvantages and major depression in adulthood. **British Journal of Psychiatry**. Feb. vol. (174) P.P. 112-120.

136 - Salisbury, C.; Bosanquet, N.; et. al. (1999): **The impact of different models of specialist palliative care on patients quality of life** : A systematic titerature review. Palliative Medicine. Jan vol. 13 (1) 3-17.

137 - Samuel vuchinich & Joseph Avgelelli, (1996): "Context and development in family problem solving with preadolescent" **child development** , June. vol. (67) P. 127.

138 - Santons, M.E.; et. al. (1999): **Problems of patients with chronic aphasia different perspectives of husbands and wives?** Brain Injury. Jan vol 13 (1) 23-29.

139 - Schuessler, K.F., Fisher, G. A. (1985): **Quality of life Research and sociology**, Ann. Rev. Sociology, N (11) PP. 131-132.

140 - Shuster, John L. et. al. (1999): **Psychiatric aspects of excellent end - of life care - psycho so matics**. Jan - Feb. vol. (40) P.P. 1-4.

141 - Sims, Bill. Gnvironm- enta (design research) (1978): **Some emerging directions. Man Environment systems**. vol.8 (2) Mar, 67-74.

142 - Singer, Peter A.; et. al., (1999): Quality and of life care : patients' perspectives. JAMA : **Journal of the America Association** . Jan vol. 281 (2) 163-163.

143 - Skevington, S.M.; et. al. (1999): **Selecting national items for the WHOQOL** : Considerations. Social science & Medicine. Feb vol 48 (4) 473-487.

144 - Slolbach, Leo L. Lorman, Constance E. (1994): **Further comments on counseling people with cancer** : Pursuing the perfect paradigm. Advances. vol. (10), P.P. 57-58.

145 - Smith - Helen : **Mastery and achievement :** Guidelines using clinical problem solving with depressed derly clients. Physical and occupational therapy in Geriatrics. vol. (5) p.p.35-46.

146 - Smith , Thomas E.; et. al. (1999): The relative influences of symptoms, insight, and neurocognition on social adjustment in schizophrenia and schizoaffective disorder. **Journal of Nervous & Mental Disease**. Feb vol. 187 (2) 102-108.

147 - Smith , Thomas E., et. al. (1999): Dimensions of social adjustment in schizophrenia : A factor analysis . **Journal of Nervous & Mental Disease**.

148 - Speel, Piet - Hein; Aben, Manfred. (1997): Applying a library of problem - solving methods on a real - life task. **International Journal of Human- Computer studies**. May. Vol. 46 (5) P.P.627-652.

149 - Steven son, Wendy; et. al. (1999): Social support , relationship quality, and well - being among pregnant adolescents. **Journal of Adolescence**. Feb, vol. (22) p.p. 109-121.

150 - Stewart, Anita L., et. al. (1999) : The concept of quality of life of dying persons in the context of health care. **Journal of Pain & Symptom Management**. Feb vol. 17 (2) 93-108.

151 - Sullivan, Gris M.; et. al. (1999): Reducing violence using comm unity based advocacy for woman with abusive partners. **journal of consulting & Clinical Psychology**, Feb., vol. 67 (1) 43-53.

152 - Sturomski, Neil (1996): **The transition of individuals with learning disabilities into the work setting**. topics in language disorders. May. vol. 16 (3) P.p. 37-51.

153 - Tallman, I. et. al. : A theory of problem solving Behavior. **Social Psychology Quarlery**. vol. (56), N. (3) p.p. 157-177.

154 - Tedlow, Joyce R. Favo, Maurizio, Uebelacker, LisaA. Alpert, Jonathane (1996): **Are study dropouts different dorm completes**. Biological psychiatry. vol. 40 (7), Oct. p.p. 668-670.

155 - Teno, Joan M., et. al. (1999): Groming with people with a psychiatric in a psychosocial rehabilitation program. **Psychiatric Rehabilitation Journal**. Win vol. 22 (3) 290 -293.

156 - Thorman, George (1995): **Counseling older person** : A professional Hand book spnng field, Il, USA : Charles C thomds, Publisher. vol (41) p.p. 266-283.

157 - Tollefson, Gary D. (1999): Should we consider mood disturbance in schizophrenia as an important determinant of quality of life? **Journal of clinical psychiatry**. vol. 60 (Suppl5) 23-29.

158 - UNEŚCO (1983): **Socio - economic studies :** Quality of life , problems of assessment and measurement, Paris, , pp. 16-17.

159 - Van slrien, Pielerz (1997): **Towards amethodology of psychological practice**. theory and psychology. vol. (7) Oct, pp. 683-700.

160 - Van widenfelt, Brigit; Hosman, c;e.ems (1996): **The prevention of relationship distress for couples at risk family relations,** Apr., vol. (45) P. 156.

161 - Vuchinich, samuel. & Vuchinich, Regina (1993): The interparental relationship and family problem solving with preadalescent males. **child development** , Oct., vol. (64) p. 1389.

162 - Williams, Carl D. et. al (1999): Psychosocial and demographic correlates of television viewing. **American Journal of Health promotion**. Mar - Apr., vol. (13) P.p. 207-214.

163 - Zechetmayr, Monika, Swabey, Karen (1998): Parallel communication and problem solving with young people on suicidality. **International Journal of Adolescence and Youth**. Vol. 7 (2). p.p. 145-163.

164 - Znam, Oleg, (1998): Quality of life, Quality of the Individual. **American Journal of Economics and Sociology**, V. (48)N (1) P. 55.